NR. 9. LWÓW, DNIA 1. LISTOPADA 1903. ROK I.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Niemczech 6 marek, we Francyi 9 fran. Prenumeratę posyłać należy pod adresem: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka l. 14. — Reklamacye wolne od opłaty pocztowej.

Adres w sprawach redakcyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — Inseraty przyjmuje: Dr. Adolf Wątorek, Lwów, ul. Szeptyckich l. 30. — Rękopisów nie zwraca się.

W jedności siła!

Praktyka prowincyonalna.

Wobec wielkiego nadmiaru sił lekarskich w miastach, a ich pozornego niedoboru w gminach, liczących mniej, niż 6000 ludności, zdawaćby się mogło rzeczą bardzo prostą uporządkowanie stosunków zarobkowych lekarzy w naszym kraju. Często nawet słychać takie rady, by lekarze wyruszyli z miast, gdzie się nadmiernie gromadzą, do miasteczek drobnych i gmin wiejskich, gdzie dużo na nich czeka pracy, a nie będą mieli powodu do utyskiwań na brak chleba. Lecz gdyby istotnie tak było, gdyby wiejska praktyka potrzebowała jeszcze przypływu nowych sił lekarskich, nawet bez taniej rady życzliwych przyjaciół lekarze pospieszyliby tam, gdzie mogą zużytkować swe zdolności i z mozołem nabytą wiedzę a przy tem zapewnić sobie i rodzinie utrzymanie. Z góry przecież należy przypuścić, że setki lekarzy nie dla fantazyi tylko siedzi bezczynnie po miastach, lecz że muszą być jakieś przeszkody, które osiedlanie się lekarzy po drobnych gminach utrudniają. Lekarze osiedleni w miastach pomniejszych po części żyją z praktyki wiejskiej, a w każdym razie znają dokładnie warunki bytu i pracy w gminach wiejskich. W większych zaś miastach bardzo znaczna część lekarzy odbyła poprzednio prawdziwą odysseę, wędrując i przysiadając chwilowo po różnych gminach prowincyonalnych, aż wreszcie przyszli do przekonania, że ostać się tam trudno i trzeba wracać do miasta.

Znamy wypadki, wcale nie rzadkie, że lekarz, osiadając w małem miasteczku, zwabiony widokami praktyki prywatnej, a nie posiadając żadnej stałej posady, zadłużył się na pierwsze urządzenie, a po roku lub dwu nie tylko nie był w możności spłacenia długu, ale uciekając formalnie w inne strony, musiał swe ruchomości pozostawić na pastwę nowych, miejscowych wierzycieli. Iluż to lekarzy przesiedla się z miejsca na miejsce, przypuszczając, że nieszczęśliwie trafili na okolicę niepopłatną, lecz przecież gdzieś dla nich bodaj najskromniejszy dochód z praktyki prywatnej być mnsi. I niejeden obwozi ze sobą po kraju żonę, a nawet dzieci drobne w wędrówce za pracą i chlebem. Co tam za straszne tragedye w domu tych ludzi, rzucanych falą życia, ile tam łez cichych zrosi chleb codzienny, jaka tam posępna troska o najbliższe jutro stale zasiada u ogniska domowego, jaka rozpacz ogarnia te serca, któż to wysłowić zdoła? Nawet uwierzyć nie chcą ludzie obcy, że w zawodzie, o którym dotąd utrzymuje się dawna legenda o dostatkach i wielkich jego dochodach, tak straszna nędza panuje.

Wielu jednak w tej wędrówce ustaliło pobyt po różnych zakątkach prowincyonalnych, gdzie z konieczności wegetują śród największych poświęceń i ograniczeń, bez żadnej nadziei poprawy bytu. Praktyka prowincyonalna, praktyka wiejska, ma pewne właściwości i uciążliwości, które nie dają się odczuwać w tym stopniu w centrach kulturalnych kraju. Praktyka ta jest przedewszystkiem bardzo mało popłatną. Znaczną część chorych leczy się bezpłatnie i to nie tylko w miejscu, lecz często wyjeżdża lekarz o parę mil do chorego, traci prawie cały dzień, lub całą noc, a żadnej należytości nie otrzymuje za swe trudy. Nie zawsze nędza jest wymówką do korzystania z bezpłatnych usług lekarza; niejednokrotnie spotyka się lekarz z niesumiennym wyzyskiem, przeciw któremu nie ma prawie środka obrony, bo skarga sądowa o należytość lekarską często przynosi lekarzowi ujmę w opinii, uważającej zawód lekarza za obowiązany do bezpłatnego humanitaryzmu. A publiczność, która płaci za poradę, ocenia tak nisko wartość tej porady, że nawet lekarz pracujący bez wytchnienia, zaledwie na najskromniejsze potrzeby zdoła zarobić. Honorarya 20, lub 10 centów za ordynacyę nie należą do rzadkich wyjątków. Ambitniejsi nie przyjmują tej jałmużny, inni zadowalniają się i tem.

Maksymalna taryfa za wizytę lekarską na prowincyi wynosi zazwyczaj 1 koronę, jedynie inteligencya, urzędnicy i księża płacą po 2 korony, są to jednak nie częste zdarzenia.

Za wyjazdy do chorych najwyższą kwotą, którą można otrzymać w wielu okolicach kraju, jest 10 koron.

Praktyka prowincyonalna jest też bardzo uciążliwą. Pracy jest dużo, lecz bezpłatnej, lub licho płatnej. Trzeba niedospać, często wygłodzić się w podróży, przemoknąć na deszczu, trzeba wieść życie najniehygieniczniejsze, terające zdrowie. Tylko fizycznie silne jednostki są w stanie podołać tym wymogom. Nadto lekarz prowincyonalny jest w ustawicznem zetknięciu z przeróżnemi chorobami zakaźnemi i ciągle jest wystawiony na niebezpieczeństwo zarażenia się, lub zarażenia swej rodziny. Według obliczenia Izby lekarskiej lwowskiej 20 prc. lekarzy umiera na ostre choroby zakaźne, a dodać można, że przeważna część tego kontyngentu ofiar zawodu przypada na lekarzy prowincyonalnych.

Pod względem wykonawstwa sztuki lekarskiej prowincya wymaga odrębnej rutyny i wprawy, której nie da się zastąpić choćby najgruntowniejszą wiedzą teoretyczną. Lekarz

prowincyonalny musi wykonywać praktykę we wszystkich gałęziach medycyny, musi radzić sobie małym i tanim aparatem leczniczym, śród najniedogodniejszych stosunków chorego, zazwyczaj przyzwany bywa do chorego w ostateczności, już po zaopatrzeniu pacyenta na drogę wieczności, a stając wobec wypadku zrozpaczonego, zaniedbanego, ma trudne zadanie uzdrowienia chorego od razu, bez długich zachodów leczniczych, bo prosty nasz lud ani nie może, ani nie chce zbyt często sprowadzać lekarza, lecz żąda od niego sztuki cudotwórczej. Lekarz musi tu znać i obyczaje, uprzedzenia a nawet zabobony ludu i musi się z nimi liczyć w praktyce, jeśli nie chce utrudnić swej pozycyi. Przy tem samo obcowanie ustawiczne z prostym i biednym ludem oprócz szlachetności serca wymaga pewnego osobliwego temperamentu, by się niczem nie zrazić, niczem nie gorszyć, niczem nie brzydzić, a wszystko wyrozumieć i wiele wybaczyć. To też mimo najlepszej woli nie każdy jest z natury uzdolnionym do praktyki prowincyonalnej i z tego wynikają nieraz kolizye i przykre przejścia dla lekarza.

Praktyka prowincyonalna pochłania tyle sił fizycznych i tyle czasu, że lekarz nie może oddawać się studyom teoretycznym zawodowym, ku czemu zresztą nie posiada środków materyalnych.

W towarzyskich stosunkach odczuwa lekarz prowincyonalny boleśnie rozliczne upokorzenia i przykrości, zmuszony jest ocierać się o nadętą i próżną biurokracyę małomiasteczkową, która wartość człowieka ocenia według rangi i dochodów i o więcej jeszcze zarozumiałych i butnych małomieszczan. A do tego w miasteczkach galicyjskich nurtuje pełno niesnasek osobistych, ciągłe tam walki koteryjne, ciągłe burze w szklance wody, ciągłe intrygi, plotki, ciągłe starcia różnych osobistych ambicyj i pretensyj. Jeśli w takich warunkach jest tylko jeden lekarz w miasteczku, musi, jak to mówią, chodzić jak po szkle, aby nie urazić nikogo i nieprzyjaciół sobie nie przysporzyć. Jeśli konkuruje z sobą dwu, lub więcej lekarzy w tem samem miasteczku, wtedy zazwyczaj każdy z nich wciągnięty bywa do innego walczącego obozu i rozgrywają się wtedy między lekarzami w tem „bagnie“ sceny, nabierające niejednokrotnie szerszego rozgłosu, a zdolne zatruć życie i tak nie bardzo różami usłane.

Walka konkurencyjna między lekarzami prowincyonalnymi toczy się często w sposób bezwzględny, zajadły, nieuczciwy. Nic dziwnego, bo na terenie, który zaledwie dla jednego lekarza dałby jakie takie dochody, wystarczające na skromne utrzymanie, dobija się kęsa chleba po kilku lekarzy, z których każdy patrzy na swych kolegów, jak na swych wrogów, odbierających mu sposób do życia i pragnie wszelkimi środkami dla siebie wyłącznie zdobyć ubogą klientelę. Ztąd powstaje licytowanie usług lekarskich *in minus*, a nawet narzucanie ich bezpłatne i wstrętne polowanie za pacyentami, byle ich do sąsiada nie dopuścić.

Jeśli zaś bieda dokucza przeważnej części praktyków prowincyonalnych, to tem więcej daje się ona we znaki lekarzowi, mającemu dzieci, którym trzeba dać odpowiednie wykształcenie, co wobec braku zakładów naukowych na miejscu drogo kosztuje.

Takie są warunki bytu lekarzy prowincyonalnych. A jednak nie może ulegać zaprzeczeniu, że te trudne posterunki służby lekarskiej ze względu na dobro publiczne uie powinny i nie mogą być opuszczone. A z tego wynika obowiązek kraju, by umożliwiono i ustalono jaką taką egzystencyę lekarzom prowincyonalnym. Stać się to może przez organizowanie okręgów sanitarnych i należyte ich uposażenie. W innych krajach przeprowadzono już dawno organizacyę sanitarnej służby autonomicznej, u nas zaledwie akcyę w tym kierunku rozpoczęto.

Pomnożenie posad lekarskich w szpitalach prowincyonalnych, którego domagają się koniecznie i nagląco względy na dobro publiczne i należytą opiekę zdrowia, dałoby również pewne oparcie bodaj małej cząstce lekarzy prowincyonalnych.

Rozporządzenie ministeryalne o tłumieniu epidemij, w razie dokładnego wykonania, może bez obarczania funduszu krajowego, powiatowego lub gminnego, dopomódz lekarzom prowincyonalnym, a równocześnie przyczynić się do wytępienia u nas rozlicznych chorób epidemicznych, których Galicya jest ojczyzną. Należałoby tylko starostwom galicyjskim specyalnie zalecić, by przy epidemiach nie oszczędzały skarbu państwa więcej, niż to jest intencyą rządu i niż to odpowiada interesom zdrowotności publicznej. U nas lekarz na prowincyi często tego doświadcza, że urzędnik, mający asygnować lekarzowi należytość, ciężko zapracowaną, lub zarządzić jakąś czynność lekarską na koszt rządowy, okazuje się za nadto dbałym o finanse państwa i bardzo się namyśla, czyby się bez posługi lekarza nie obeszło, lub coś na należytości nie dało obciąć. A jednak ten urzędnik powinien pamiętać, że społeczeństwo nie żałowało znacznych ofiar, by urzędniczemu zawodowi byt polepszyć, a skoro skarb państwa i siła podatkowa ludności wytrzymały nadwyżkę wydatków na uregulowanie płac urzędniczych i ich poborów w sumie dziesiątek milionów, to z pewnością szczędzenie mizernych paru tysięcy koron rocznie dla lekarzy jest brzydkiem kutwiarstwem, które często powoduje zaniedbania w opiece nad zdrowotnością publiczną i przez to na znaczne szkody materyalne społeczeństwo naraża.

Przesunięcie atoli komisyj epidemicznych

Dr. ADAM LANGIE.

Z krakowskiego bruku.

Rok w światku lekarskim w większem mieście liczy się właściwie nie od stycznia, lecz raczej od października. Więc i u nas zaczyna się obecnie nowy okres 12-to miesięczny: dla jednych mozolnej wprawdzie, lecz intratnej pracy, dla drugich ciężkiej walki o byt, dla większości zaś nieustannej troski o jutro wśród coraz gorszych pod każdym względem warunków egzystencyi. Profesorowie wracają z wakacyj do wywietrzonych i odświeżonych klinik, na których otwarcie czekają już zastępy chorych; renomowani praktycy, wypocząwszy przez wrzesień w wiejskiem ustroniu, lub za granicą, zabierają się z nowym zasobem sił do codziennej, monotonnej, żmudnej, lecz korzystnej praktyki prywatnej. To też przez cały miesiąc w „nadesłanem“ dzienników wszelkich odcieni, aż czerni się od ogłoszeń: „powrócił z zagranicy i ordynuje jak dawniej“. W klinikach zmieniają się tu i ówdzie asystenci, ustępując miejsca młodszym; szpital powiększa swą bezpłatną armię praktykantów nowymi doktorami wszech nauk lekarskich; starsi praktykanci, wyczekujący cierpliwie od lat 4 na pensyę sekundaryusza, obliczają, że jeszcze tylko 1 rok lub 2 przyjdzie im czekać, bo „są już na turze“. Na tej i owej ulicy przybywa świeża, błyszcząca tabliczka, obwieszczająca, że Dr. taki a taki rozpoczął prywatną praktykę i czeka na pierwszego pacyenta wytrwale od tej do tej godziny. Lekarze kąpielowi, powróciwszy po 4 miesiącach, opowiadają z rozpromienioną twarzą o „wcale dobrym sezonie“ w X lub Z. Wielu z nich po istotnie wytężającej letniej pracy zabiera się do 8-io miesięcznego wypoczynku na bruku miejskim, gdzie spokoju nie zakłuci im żaden pacyent. Jedni bezpieczni, że zarobek sezonowy wystarczy do przyszłego maja — inni, olśnieni kąpielowem powodzeniem, nie myślą jeszcze o tem, że już w marcu liczyć zaczną dnie, dzielące ich od początku nowego sezonu. Towarzystwa lekarskie po przerwie 2-miesięcznej zaczynają szereg posiedzeń. Jednem słowem ruch w światku lekarskim w całej pełni. A w młodych głowach świeżo upieczonych synów Eskulapa roi się od marzeń, pragnień i nadziei, których nie mrozi jeszcze powiew pesymizmu — więc nie psujmy im iluzyj i krótkich chwil szczęścia przepowiednią, że niebawem pryśnie tęczowa bańka ułudy w zetknięciu z twardą, bezlitosną rzeczywistością realnego życia. Pośród starszych znów, przycichłe wskutek wyjazdu waśnie, osobiste niechęci, zawiści, jak gadziny, budzą się ze snu wakacyjnego, aby, wypoczęte, z większą siłą wgryzać się w dusze tych, którym ciasno i duszno wśród brutalnego zgiełku codziennej o chleb walki. I z każdym rokiem coraz więcej zwolenników znachodzi hasło: „*Ote-toi de là, que je m'y mette*“.

Ze spraw ogólniejszej natury, obchodzących nasz zawód, wysunęła się obecnie, jako pod pewnym względem *cause célèbre*, sprawa obsadzenia prymaryatu chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza. Kandydatów, godnych zająć opróżnione miejsce, zgłosiło się dosyć, kto jednak zwycięży nie wiadomo. Przypuszczenia, oparte jedynie na tem, że tego popiera pan namiestnik, tamtego Wydział lekarski, owego zaś przyjął grzecznie i nawet prosił siedzieć pan marszałek, innemu znów się to „słusznie należy“, a tego mile widziałaby ta, lub owa grupa wpływowa — nie uprawniają do niczego wiecej, jak do stwierdzeniu, że każdy z ubiegających się ma jakieś szanse. Inaczej nie próbowałby chyba nikt sięgać po posadę w czasach, kiedy prócz rzeczywistych kwalifikacyj trzeba też mieć koniecznie wszechpotężną protekcyę. A więc, gdy każdy ma i warunki i „plecy“ (chociaż każdy inne), nie gubmy się w przypuszczeniach, mając jedynie nadzieję, że przecież Wydział krajowy pokieruje sprawą tak, aby słuszności i sprawiedliwości stało się zadość, choćby pod tym względem, że nie zostanie pominiętym lekarz starszy wiekiem, doświadczeniem i praktyką chirurgiczną na korzyść młodszych, którzy jeszcze czekać mogą i czas mają.

Podanie prof. Kadera, które właściwie nadało takiego rozgłosu obsadzeniu tej posady, roztrząsanem było już dostatecznie w prasie, więc nie będę powtarzał, co o tem myślimy, nadmienię tylko, że Izba lekarska

na lekarzy praktyków prowincyonalnych uczyni niemały uszczerbek w dochodach lekarzy rządowych a skutkiem tego zmusiłoby lekarzy powiatowych do zajmowania się ubocznie praktyką, a zaniedbywania swych urzędowych obowiązków, gdyby za ubytek w dochodach z epidemij nie uzyskali innej kompenzaty. Chcąc tedy, aby lekarz rządowy cały czas i wszystkie siły poświęcił wyłącznie na sanitarne usługi, a za pobocznym zarobkiem się nie ubiegał, trzeba mu dać odpowiednią płacę.

Szczegół ten pozostawiamy do omówienia w naszym organie samym lekarzom rządowym.

Dla lekarza prowincyonalnego jest bardzo ważne uregulowanie należytości sądowo-lekarskich, gdyż praktyka sądowo-lekarska przy należytem wynagradzaniu lekarza powinna stanowić pokaźną cząstkę jego budżetu. Tem energiczniej upominać się musimy i naglić o usunięcie niczem nieuzasadnionego procederu, że sądy wysługują się lekarzami bezpłatnie, przesłuchując ich w roli świadków, a nie rzeczoznawców, i narażając lekarzy na wydatki i straty materyalne, zamiast im zapłacić za fachowe wyjaśnienie. W innych krajach sądy wyższych instancyj uwzględniły wszystkie rekursy lekarzy w podobnych wypadkach wnoszone, sądzimy więc, że nawet bez odwoływania się do ministerstwa mogłoby wystarczyć przedstawienie rzeczy prezydyom sądów krajowych, które postąpiłyby zgodnie z żywotnymi interesami kraju, gdyby w okólniku do sądów powiatowych wzięły w obronę lekarzy. Skoro bobiem prowincya potrzebuje niezbędnie lekarskich usług, chociaż tej potrzeby nie odczuwa dostatecznie, skoro w interesie całego kraju leży asanacya gmin wiejskich i wytępienie zdawna zakorzenionych nagminnych chorób, powinny wszystkie czynniki publiczne współdziałać w tym kierunku, aby lekarzowi byt na prowincyi ułatwić a nie utrudniać.

W ogóle uwzględniać trzeba radykalną zmianę stosunków w praktyce lekarzy prowincyonalnych. Przed niezbyt dawnym czasem lekarz na prowincyi z powodu małej liczby lekarzy i utrudnionej komunikacyi miał monopol leczenia w rozległym okręgu i wtedy wcale nie dbał o poparcie autonomii, lub rządu, a gdy zjawiła się jakaś posada autonomiczna, lub rządowa komisya, brał co dawano, nie targując się, bo nie był żądny grosza. Główne źródło dochodu stanowiła praktyka prywatna a dochody z posad autonomicznych i z komisyj były małym przyczynkiem. Dziś wobec wielkiej liczby lekarzy i konkurencyi, wobec dogodnych środków komunikacyjnych, umożliwiających zasięganie porady lekarskiej u wielkomiejskich specyalistów, lub wzywanie lekarzy z odleglejszego miasta, dochody z praktyki prowincyonalnej ogromnie zmalały i lekarz po największej części nie jest w stanie z tych dochodów się utrzymać. Potrzebuje on więc nieodzownie silnego poparcia ze strony władz rządowych i autonomicznych, a poparcie to nawet w granicach obecnych ustaw mogłoby być dość wydatnem, gdyby powołane władze i organy zechciały tylko wniknąć w smutne położenie lekarza prowincyonalnego i nie dopuszczały do wyzysku sil lekarskich.

Tymczasem dzieje się przeciwnie. Obniżenie o koronę diety za szczepienie pomimo przedstawień Tow. „Samopomocy", pomimo nawet dorady Namiestnictwa, by do zwiększonych wymogów pracy zastosować, podobnie jak w innych krajach, wyższą zapłatę, jest jaskrawym dowodem, jak dalece najwyższa autonomiczna władza wcale się nie wzrusza upadkiem materyalnym praktyków prowincyonalnych.

W jednym z poprzednich numerów wcisnęły nam się pod pióro z tego powodu słowa głębokiej indygnacyi, bo trudno pisać bez żółci, bez goryczy, gdy przychodzi zwątpić niemal już nie o życzliwości dla lekarzy, ale o poczuciu słuszności i o dobrej woli osób, które obowiązane są zdać sobie jasno sprawę ze stosunków, panujących w zawodzie lekarskim. Wolimy jednak przypuścić, że to, co się stało, zaszło raczej przez przeoczenie i z przesadnej oględności w wydatkach i że krzywda będzie lekarzom prowincyonalnym powetowana. A jeśli Wydział krajowy zechce w przyszłości szczerze zaopiekować się tymi pracownikami, którzy zdrowie i życie poświęcają dla dobra powszechnego, wszyscy lekarze przyjmą z największem uznaniem każde zarządzenie Wydziału, zdolne bodaj trochę ulżyć ciężkiej doli lekarzy prowincyonalnych.

Jak postępować mają lekarze okręgowi?

Jeden z lekarzy okręgowych pisze nam:

„My lekarze okręgowi jesteśmy bardzo zaniepokojeni reskryptem prezydenta ministrów z 6. sierpnia 1903 l. 4489. Starostwo zawiadomiło wszystkich wójtów, żeby w razie pojawienia się w gminie jakiejkolwiek choroby zaraźliwej bezzwłocznie w z y w a l i lekarza okręgowego i żądali sprawdzenia jakości choroby i zarządzenia na miejcu, co należy.

Skutkiem tego polecenia wójtowie nie donoszą już teraz do starostwa, tylko w razie pojawienia się choćby dwóch wypadków choroby zaraźliwej, donoszą o tem swojemu lekarzowi okręgowemu.

Ja n. p. od paru tygodni t. j. od wyjścia tego polecenia, wzywany byłem już 6 razy do gmin o 10, 13 i 15 kilometrów odległych, celem sprawdzenia chorób nagminnych.

Proszę sobie wyobrazić okręg sanitarny o 17 gminach, przeważnie górskich, z odległościami 16 a nawet 19 kilometrów, rozmieszczenie chorych po górach, w miej-

---

krakowska, otrzymawszy petycyę sekundaryuszów i praktykantów szpitalnych, zwróciła się do Wydziału krajowego z prośbą o udzielenie do rozpatrzenia rzeczonego podania. Na u p r z e j m ą prośbę otrzymała Izba z Wydziału krajow. odmowną i m n i e j u p r z e j m ą odpowiedź. Na to oczywiście nie omieszkał Wydział Izby zwrócić Wydziałowi krajowemu uwagę, że Izba musi znać autentyczne podanie prof. Kadera, przeciw któremu sekundaryusze remonstrują, jeżeli w ogóle ma w tej sprawie zająć sprawiedliwe stanowisko i zażądała ponownie udzielenia jej aktów. Czy Wydział krajowy zrozumie, że w takich razach nie powinien utrudniać Izbie zadania — zobaczymy.

Towarzystwo lekarskie krząta się około budowy własnego domu. Dzięki energii obecnego prezesa kol. prof. Nowaka spodziewamy się za rok obchodzić uroczystość otwarcia pięknego i potrzebnego domu, który stanie przy ulicy Kopernika na gruncie, ofiarowanym Towarzystwu przez miasto. O ile sądzić można z planów, będzie to wygodna siedziba nie tylko Towarzystwa lekarskiego, ale pomieści się tam także biuro Izby lekarskiej, sala na zebrania towarzyskie, biblioteka, może i Samopomoc.

Noszą się też z myślą ożywienia w murach nowego gmachu życia towarzyskiego wśród kolegów krakowskich. Myśl szczęśliwa, bo istotnie dziś tych 230 lekarzy u nas rozbiło się na minimalne grupy, kółka i kółeczka, lub żyje samotnie tak, że o jakiejś szerszej, wspólnej wymianie myśli i mowy nawet być nie może. Po kilku, więcej ze sobą sympatyzujących kolegów, schodzi się to w tej, to w owej kawiarni, restauracyi lub handelku, omawiając w ciasnem kółku sprawy ogólno lekarskie, osobiste, społeczne i t. p. Czasem zabłąka się i ploteczka, szeroko komentowana; nieraz wychodzi z takiego konwentyklu jakieś hasło, lub akcya taktyczna a najczęściej urabia się tam opinię o reszcie kolegów, nie mających szczęścia należeć do danej grupki. I jakkolwiek zdawałoby się, że opinia zaledwie kilku nic nie znaczy, jednak powoli rozchodzi się ona stamtąd po mieście i godzi, nieraz całkiem niespodzianie, w tego, lub tamtego, nabierając coraz więcej siły i znaczenia. Niejeden ani przeczuwa, że już tam został osądzony, skwalifikowany, oceniony, dopóki tego przy lada nadarzonej sposobności na własnej nie odczuje skórze. Wszelkie próby, podejmowane już kilkakrotnie, w celu zgromadzania większej liczby kolegów, chociażby raz w miesiąc, na wspólną pogawędkę, wymianę myśli, naradzenie się w jakiej ważnej sprawie, rozbijały się dotychczas już to o lenistwo jednych, już też o brak czasu drugich, wreszcie po prostu o to tylko, że ten, lub ów nie chciał się tam spotkać z kolegami X., Y., Z., którzy mu byli niesympatyczni, lub do których miał urazę za to, lub owo. Może nowy zarząd Towarzystwa lekarskiego w nowym swym domu potrafi ożywić ruch towarzysko-koleżeński, chociaż nie łudzimy się, że będzie to zadaniem nie lada doprowadzić do częstszego spotykania się ludzi, którzy, choć ciągle mają na ustach wyraz „kolega", patrzą na siebie jak wrogi, nieraz nawet nie zdając sobie sprawy, dla czego.

Pisząc o czemkolwiek muszę zejść w końcu na Towarzystwo „Samopomocy", tak przynajmniej mówią koledzy, podejrzewając mnie o pewną manię na tym punkcie. Więc i dziś nie mogę powstrzymać się od tego. Po przerwie wakacyjnej pierwsze posiedzenie Wydziału zeszło na rozpatrywaniu oczywiście... petycyj o zapomogi i pożyczki. Taka sama czynność czeka też pierwsze posiedzenie Izby. Niestety potrzebujących i udających się z zaufaniem do obu tych instytucyj coraz więcej, a fundusze pozwalają zaledwie na chwilową pomoc i to niezbyt wydatną. Projekt nowego statutu w myśl ugody z kolegami lwowskimi już wypracowany czeka na dyskusyę i uchwalenie go przez nadzwyczajne Walne Zgromadzenie, w dniu 1. listopada odbyć się mające. Nie wątpię, że Zgromadzenie to będzie bardzo liczne, gdyż Towarzystwo „Samopomocy" jest dziś najliczniejszem pod względem członków towarzystwem lekarzy w Galicyi, a powtóre, że uchwalenie nowego statutu jest sprawą bardzo doniosłą, bo ma stworzyć nową silną podstawę dla dalszego, szybkiego rozwoju i rozleglejszego jeszcze, niż obecnie, zakresu działania Towarzystwa.

Kraków w październiku 1903.

scach często nieprzystępnych i dalekich, bo w takich najczęściej epidemie powstają, i proszę sobie to wyobrazić w zimie, wśród śniegów, lub słót wiosennych, lub jesiennych.

Na każde wezwanie wójta musi się bezzwłocznie jechać (gdyż możnaby się w przeciwnym razie narazić na wielkie nieprzyjemności), nająć konia, stracić pół dnia, lub cały dzień, zziajać się do upadłego, stracić całodzienny dochód z ambulatoryum, świadectw, stracić często gęsto prywatny wyjazd do chorego, lub porodu i za to wszystko nie otrzymać żadnej zapłaty!

To jest nasza czynność obowiązkowa, objęta regulaminem służbowym; t. j. nasze spółdziałanie przy tłumieniu epidemii i za to pobieramy po 500 zł. zapłaty i po 300 zł. ryczałtu na podróże. Podróży takich może mieć jeden lekarz w razie pojawienia się epidemii w okręgu 100 i więcej na rok. I za to wszystko nie zapłaci namiestnictwo, gdyż nie mamy poleceń ze starostwa, tylko gminy nas wzywają; nie zapłaci Wydział krajowy, gdyż powie „przecież ta czynność przewidzianą jest waszym regulaminem służbowym (B. lit. c)“.

W razie interwencyi lekarza powiatowego ma on zaprosić lekarza okręgowego i wziąć go do gminy celem współdziałania przy zwalczaniu chorób zakaźnych. Po powrocie lekarz powiatowy policzy sobie koszta podróży, a my będziemy „łapę lizać“, straciwszy pół dnia, lub cały dzień.

I pytam się, jaka nasza rola przy boku lekarza rządowego, który wydaje polecenia na piśmie i każde jego zarządzenie jest miarodajnem i rozkazem. Rola asystentów, lub i beisitzerów i do tego bezpłatna.

Reskrypt powiada dalej, że dopiero w razie ustanowienia lekarza epidemicznego przez starostwo dla jakiejś gminy ma tenże w tym razie prawo do odszkodowania ze skarbu państwa. To znaczy, że w innym razie nie ma tego prawa.

Wprawdzie interpelacya posłów, wniesiona w Radzie państwa, żądała wyraźnie w punkcie 2-im obmyślenia funduszu na wynagrodzenie lekarzy okręgowych i gminnych za te czynności w poruczonym zakresie.

Jednakże w reskrypcie nałożono na nas olbrzymie ciężary, a o wynagrodzeniu nie wspomniano ani słowem. Jeżeliby czynności te miały być istotnie bezpłatne, natenczas jesteśmy biednymi ludźmi.

Zamiast polepszenia bytu okropny upadek materyalny i rozpacz!

Proszę uwzględnić, że chociaż reskrypt dotyczy zarówno lekarzy okręgowych i gminnych i wszędzie o nich równorzędnie wspomina, to przecież jest olbrzymia różnica w ciężarach, nałożonych tym reskryptem lekarzom gminnym, a okręgowym.

Inna rzecz bowiem współdziałać przy tłumieniu epidemii i uczynić zadosyć wezwaniu burmistrza w małem miasteczku, a co innego wykonać to w okręgu, złożonym z kilkunastu gmin o kilkunasto kilometrowych odległościach i zapadłych częstokroć miejscach.

Ile to nadużycia lekarza przy tych sposobnościach? Zachoruje jakiemu gospodarzowi, czasem nawet zamożnemu, jedno, albo dwoje dzieci na jaką, rzekomo zaraźliwą chorobę. Żyje dobrze z wójtem; poprosi o lekarza; no! wójt przecież nie jest do rozpoznawania choroby; zresztą zdaje mu się, że choroba zaraźliwa i może grozić epidemią. Wzywa lekarza urzędowo. Biedny lekarz najmuje konie, płaci za nie i jedzie, by nie sprawdzić żadnej zarazy i poradzić zamożnemu gospodarzowi, który może i powinien lekarza wezwać i zapłacić.

Czytałem w „Głosie lekarzy“, że reskrypt prezydenta ministrów może korzystnie wpłynąć na stosunki lekarzy gminnych i okręgowych; a nawet wezwano nas, by przypilnować tej sprawy i donosić o niezastosowaniu się do reskryptu.

Może więc coś bliższego wiecie o całej tej sprawie i o ewentualnej zapłacie za tę olbrzymią pracę i trudy?

Panu prezydentowi ministrów jest wprawdzie „sympatyczną“ myśl o odszkodowaniu lekarzy za tę czynność w poruczonym zakresie działania; ale ani jednem słowem nie wspomniał o niem, a politycznie pośrednio przez gminy nałożył obowiązki nadmierne.

Proszę uprzejmie o wyjaśnienia w jednym z następnych numerów „Głosu lekarzy“ i wytłómaczenie, jak to wszystko rozumieć i czego się po tem spodziewać?

Czy mamy przechowywać owe polecenia gmin? Czy mamy brać certyfikaty od wójtów? i gdzie takowe przedkładać?

Dotychczas przynajmniej czasem co z wąsów, lub brody lekarza powiatowego kapło w formie jakiejś delegacyi epidemicznej i przyniosło kilkadziesiąt koron; obecnie i to odpadnie, gdyż reskrypt powiada, że po tym pierwszym raporcie mają następować co 8 dni inne „przy ciągłej interwencyi lekarza okręgowego“.

Proszę uwzględnić, że mamy dwa razy do roku objechać okręg, wyszczepić okręg bez policzenia milowego, sposobem aseptycznym, po 6 koron dziennie, w miejscu zamieszkania bezpłatnie; że mamy przybyć do każdego biednego na wezwanie wójta własną okazyą; — że mamy wziąć udział przy każdej komisyi sanitarnej na wezwanie wójta i starostwa; że mamy wykonać cały olbrzymi i różnorodny szereg obowiązków, instrukcyą służbową nam nałożonych; — jeżeli się to wszystko zważy, że to ma być wykonane za 500 zł. płacy + 300 zł. ryczałtu, ogółem 800 zł., to mimo woli pusty uśmiech ściąga policzki i nasuwa się pytanie, czy to kpiny, czy rzeczywistość?“

* * *

Sądzimy, że zaniepokojenie kolegi korespondenta nie ma podstawy. Tendencyą reskryptu ministeryalnego jest materyalne i moralne poparcie lekarzy gminnych i okręgowych, co nie dałoby się pogodzić z nakładaniem nowych i to bardzo rozległych obowiązków służbowych bez należnej zapłaty. Zwłaszcza zaś w Galicyi, w kraju nigdy nie wygasających epidemij, wykonanie tego reskryptu ministeryalnego bez słusznego wynagrodzenia lekarzy pomyśleć się nawet nie da. Państwo zresztą nowych wydatków nie poniesie, a nawet zaoszczędzi w wydatkach przy wynagradzaniu lekarzy gminnych i okręgowych, gdyż dotąd te same czynności spełniali lekarze powiatowi za opłatą diet i większych kosztów podróży, niż dla lekarza gminnego, lub okręgowego wypadną.

Reskrypt ministeryalny należy u nas brać łącznie z okólnikiem namiestnictwa do starostw, podanym w numerze 1. „Głosu lekarzy“. Stwierdzono tam wyraźnie, że leczenie chorych epidemicznych i tłumienie epidemij należy do zakresu administracyi państwa i orzeczono, że w przypadkach, w których lekarzowi okręgowemu, lub gminnemu przydzielonem będzie leczenie chorych epidemicznych i tłumienie epidemij, choćby nawet w siedzibie tych lekarzy, należy im się zawsze wynagrodzenie w myśl orzeczenia ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 17. października 1882 L. 11.825. Dalej powiedziano wyraźnie, że wynagrodzenie za takie czynności obliczać należy według ilości przedłożonych raportów tygodniowych. Nie ulega więc najmniejszej wątpliwości, że lekarz okręgowy ma prawo zaliczać należytość za każdą komisyę w sprawach epidemii. Trzeba więc przechowywać polecenia gmin, brać certyfikaty od wójtów, zestawiać rachunki i przedkładać je w zwykłej drodze. Gdyby praktyka ta zawiodła i gdyby odmówiono zapłaty, należy wnieść rekursy do wyższej instancyi, co jednak z pewnością nie będzie potrzebnem.

Według naszego zdania może zachodzić jedynie kwestya co do wynagrodzenia lekarza okręgowego za pierwszą podróż w celu rozpoznania choroby zakaźnej, gdy bowiem lekarz sprawdzi chorobę zakaźną i natychmiast o niej uczyni doniesienie do starostwa, starostwo bezwłocznie wyda polecenie co do dalszego postępowania, a chociażby nawet polecenie to nadeszło do lekarza okręgowego już po drugim wyjeździe do gminy, będzie ono miało datę wcześniejszą, gdyż starostwo nie może narazić się na zarzut, że po otrzymaniu doniesienia przez kilka dni namyślało się nad zarządzeniem środków zapobiegawczych.

Co do nadużywania lekarzy okręgowych pod pozorem epidemii, to na to nie ma innej rady, jak użalenie do Wydziału powiatowego, gdy jednak tą drogą z pewnością mało się uzyska, lepiej dać pokój skargom, a od zamożnego gospodarza, o którym kolega korespondent wspomina, zażądać zapłaty za leczenie, choćby przez proces sądowy. Sądzimy jednak, że będzie można wybaczyć zbyt wielką gorliwość wójtowi, ktory do każdej podejrzanej choroby wzywa lekarza okręgowego, bo chociaż czasem lekarz bez potrzeby się pofatyguje, lecz za to częściej będzie miał sposobność sprawdzenia wcześnie chorób zakaźnych i rozpoczęcia systematycznych tygodniowych objazdów.

Stosunek lekarza okręgowego do lekarza rządowego nie przedstawia nam się w tak czarnych barwach, jak koledze korespondentowi. Lekarz rządowy stosować się musi do obowiązujących norm i przepisów, a jeśli lekarz okręgowy, należycie ze sprawą obznajomiony, zarządzi wszystko, czego stosunki wymagają, działalność lekarza rządowego przy epidemii ograniczy się do aprobaty zleceń lekarza okręgowego, co może tylko podnieść powagę lekarza okręgowego wobec ludności. Jedynie lekarz, nie znający ustaw sanitarnych, lub praktycznie z niemi nie obyty, musi z początku być „beisitzerem“, czy „asystentem“ lekarza rządowego, ale to wcale młodemu lekarzowi nie uchybi, owszem rozsądny młody praktyk prowincyonalny z wdzięcznością przyjmie wszelkie wskazówki starszego doświadczeniem kolegi i zapisze je sobie w pamięci. Każdy zawód praktyczny, a więc i medycyna, wymaga nie tylko teoretycznej wiedzy, ale i praktycznego wyrobienia, pewnego okresu nauki, „terminowania“. A w tym okresie zdarzają się czasem zadraśnięcia wybujałej ambicyi młodzieńczej, lecz takie upokorzenia miłości własnej przynosi szkoła życia w każdym zawodzie. Gdzie lekarz rządowy nadużywa swej pozycyi (a nadużycia wszędzie się zdarzają), tam już pokrzywdzony sam najlepiej obmyśli sposób obrony. Często w takich wypadkach cierpliwość najwięcej się przyda, bo według słów poety znosi ona nieraz róże i ściele pod stopy, skrwawione długiem stąpaniem po cierniach życia.

„Audiatur et pars altera“.

(Podanie prof. dra Kadera o prymaryat szpitalny).

Powiodło nam się uzyskać autentyczny tekst podania prof. dra Kadera do Wydziału krajowego o posadę prymaryusza. Przypuszczamy, że treść tego podania da powód do dyskusyi, w której może zabiorą głos zaatakowani profesorowie, docenci i specyaliści w dziale chirurgii i otwieramy dla tej dyskusyi łamy naszego pisma.

Podanie prof. dra Kadera opiewa:

„Wysoki Wydziale krajowy! Wykształcenie naukowe i fachowo-praktyczne lekarzy, studentów i asystentów kliniki chirurgicznej krakowskej jest niedostateczne. — Poziom ich wiedzy i wyrobienia praktycznego jest znacznie niższy, niż poziom studentów i lekarzy wszystkich uniwersytetów zachodnio-europejskich, wszystkich uniwersytetów niemieckich, austryackich, uniwersytetu czeskiego w Pradze i uniwersytetów węgierskich. Pozostajemy pod tym względem w tyle poza innymi narodami, pomimo, że student polski jest zdolniejszy od studenta niemieckiego i szwajcarskiego. Dużo lekarzy rozumie dobrze to położenie i szuka uzupełnienia braków w swojej wiedzy fachowej na uniwersytetach zagranicznych już po skończeniu studyów w kraju. Niektórzy studenci wyjeżdżają na jedno lub dwa półrocza do uniwersytetów niemieckich. I studenci i lekarze przyjeżdżają tam z bardzo małymi zasobami wiedzy fachowej, naukowej i ogromnymi brakami w wyrobieniu praktycznem. Dyskredytują oni mimowoli i mimo najlepszych chęci nasze uniwersytety coraz bardziej i bardziej. W ciągu mojego 10-letniego pobytu na uniwersytetach zagranicznych, musiałem, jako asystent klinik uniwersyteckich w Berlinie i Wrocławiu i jako docent chirurgii we Wrocławiu, przekonywać się ku memu wielkiemu bólowi raz wraz o prawdzie powyższych słów. Cierpi na tem godność narodowa, traci niezmiernie dużo nauka polska, walka o byt umysłowy i etyczny staje się niemożebną; obniża się przez to poziom umysłowy i etyczny dużego odłamu inteligencyi narodowej coraz więcej i więcej. Przyczyna złego leży nie w studencie samym i lekarzu kliniki, lecz przedewszystkiem w następujących momentach: Kliniki rozporządzają zbyt małym materyałem na to, by dawać studentowi całość zaokrągloną naukową i przeprowadzać studya porównawcze praktyczne. Krakowska klinika chirurgiczna posiada zaledwie pięćdziesiąt łóżek, wszystkie inne kliniki krakowskie rozporządzają większym materyałem, nawet klinika chorób skórnych posiada 80 łóżek. Dyrektorowie wszystkich innych klinik austryackich chirurgicznych — Wiedeń, Grac, Inspruk, Praga niemiecka i czeska — rozporządzają od 120—250 łóżkami. Wiedeń ma przy tem oddziały rezerwowe. W Niemczech, Francyi i Szwajcaryi kliniki chirurgiczne są jeszcze większe. Krakowską klinikę chirurgiczną zamyka się oficyalnie na czas dwóch miesięcy: sierpień i wrzesień. Wobec braku funduszów zmuszeni są dyrektorowie klinik krakowskich w rzeczywistości zamykać kliniki znacznie wcześniej z początkiem (5—8-go) lipca; otwiera się zaś kliniki najczęściej dopiero z początkiem listopada, a częstokroć jeszcze później, t. j. klinika chirurgiczna krakowska jest rok w rok przez przeciąg czterech miesięcy zamkniętą; marnuje się jedną trzecią część roku. — Wynika stąd, że w ciągu sześciu lat, tj. w ciągu przeciętnego okresu studyów lekarskich, przez które wszystkie kliniki całej zachodniej Europy i innych wszystkich uniwersytetów austryacko-węgierskich pracują dla dobra nauki i kraju — Galicya marnuje dwa lata. Stąd wynika, że w ciągu przeciętnego okresu działalności profesora uniwersytetu, tj. 24 lat, profesorowie wszystkich klinik zachodnio-europejskich i austryackich dają społeczeństwu swemu pełny dorobek tych 24 lat; społeczeństwo polskie traci w ciągu tych 24 lat — 8 lat całych na marne!!

W krakowskiej klinice chirurgicznej ustaje praca nie z chwilą zamknięcia kliniki, lecz znacznie wcześniej. Niepodobna bowiem operować chorych bezpośrednio przed zamknięciem kliniki, bo chorzy ci muszą leżeć po operacyi co najmniej 10—14 dni, a zwykle znacznie dłużej. Zapełnia się klinika z początkiem roku szkolnego powoli tak, że klinika funkcyonuje w rzeczywistości jeszcze krócej, niż 8 miesięcy do roku. Chorzy z poważniejszemi, dłużej trwającemi chorobami, nie zgłaszają się wcale do kliniki, bo wiedzą, że tam mało miejsca i że w razie zamknięcia kliniki pozostaną na bruku przed ukończeniem kuracyi. Leczenia, rozpoczętego w jednej instytucyi, lub przez jednego lekarza, zwłaszcza tam, gdzie chodzi o leczenie następowe, pooperacyjne — nie chce podejmować się żadna inna instytucya, żaden inny lekarz. Chorzy z kliniki chirurgicznej tułają się od jednej instytucyi do drugiej, od jednego lekarza do drugiego, nie znajdując nigdzie potrzebnej opieki. — Ze łzami w oczach ostrzegają oni potem znajomych swoich, by się nie udawali do kliniki chirurgicznej, bo tam mogą leczenia nie dokończyć, ale zwracali się do instytucyj, otwartych cały rok. W ciągu roku szkolnego 1902/3 nie byłem w stanie z tych powodów pokazać studentom ani jednego przypadku zapalenia ostrego ślepej kiszki, ani jednego wypadku złamania nogi, ani jednego wypadku uwięzgniętej przepukliny. Są to fakta, nad którymi ustaje wszelka dyskusya. Rok w rok opuszcza uniwersytet krakowski cały szereg niedokształconych lekarzy, których pieczy powierzone jest zdrowie naszego społeczeństwa. Jak strasznie dużo traci na tych stosunkach nauka polska i jej godność, jak źle na tem wychodzą profesorowie i asystenci kliniki, to nie daje się wcale ująć w liczby. Najzdolniejsi profesorowie marnują się, ciągłość pracy i badań naukowych jest stale przerywaną, praca jest dorywczą, nierówną, niesystematyczną — wyniki jej nie budzą zaufania, nie będąc poparte ciągłością obserwacyi. Asystenci i lekarze kliniki marnują najlepszy czas wakacyj. W innych uniwersytetach czas wakacyj służy asystentom do wyrobienia się samoistnego pod względem praktycznym — do prac naukowych. W czasie roku szkolnego, w czasie obecności profesora muszą oni oddawać się przedewszystkiem pracy, mającej na celu nauczanie studentów — o sobie nie mogą myśleć wcale. Profesor nie jest w stanie zająć się żadną pracą systematyczną, trwającą dłużej, niż kilka miesięcy. Obserwacye i studya, wymagające dłuższego czasu, niż 8 miesięcy, są wcale niemożebne. Możność robienia odkryć i znajdywania nowych dróg naukowych jest wykluczoną. Krakowska klinika chirurgiczna, to jest co najwyżej szkoła felczerska, a nie Zakład wyższy naukowy uniwersytecki — to nie jest życie, lecz powolne konanie. W przeszłym roku straciłem z tych powodów cały materyał naukowy studyów nad rakiem, w tym nad gruźlicą. Straty pieniężne, liczne zwierzęta, praca wielu asystentów — wszystko poszło na marne.

Klinika krakowska chirurgiczna nie wydała ani jednej wybitnej siły naukowej. Wybitniejsi profesorowie chirurgii uniwersytetu krakowskiego wszyscy bez wyjątku otrzymali swoje wykształcenie za granicą i wszyscy oni przy pierwszej sposobności opuszczali Kraków i przenosili się na inne uniwersytety. — Na całej linii bojowej o byt duchowy i materyalny nie ma ważniejszego posterunku nad szkoły wyższe, od ich jakości zależy przyszłość narodu, w nich przysposabiają się szeregi młodzieży do walki o chleb, o byt całego narodu. Najważniejsze stanowisko w dziale medycyny praktycznej zajmuje chirurgia. Społeczeństwa zachodnio-europejskie dawno to zrozumiały. Kliniki uniwersyteckie w zachodniej Europie są otwarte przez cały rok. Kliniki uniwersyteckie wszystkie np. w Niemczech stanęły tak wysoko, zawdzięczając to przedewszystkiem dwom momentom: 1) posiadają one ogromną ilość łóżek, niektóre po 300 i 400, 2) są przez cały rok otwarte. Ciągłości obserwacyi nie przerywa się ani na jedną godzinę. Czas wakacyjny, to jest ten czas, kiedy asystenci i lekarze kliniki rozporządzają znacznie swobodniejszym czasem, bo wykładów nie ma — zużywają oni na prace naukowe, na wyrabianie się praktyczne. Profesor może się oddawać pracom literackim i eksperymentalnym, obserwacyom praktycznym, przeprowadzać nad chorymi studya specyalne. Kliniki chirurgiczne zachodnio-europejskie tworzą źródła, do których każdej chwili i każdy może się udać o pomoc naukową i czysto-lekarską. — Kliniki chirurgiczne austryacko-niemieckie: Inspruk, Grac, Praga czeska i niemiecka są w ten sposób urządzone, że się składają z dwóch części: a) właściwej kliniki 30 do 80 łóżek, utrzymywanych przez rząd; b) 100—200 łóżek w szpitalu krajowym, utrzymywanym przez kraj. — Dyrektor kliniki jest jednocześnie prymaryuszem oddziału chirurgicznego w szpitalu. Oddział A zamyka się na czas wakacyj, oddział B jest otwarty cały rok. Kliniki wiedeńskie posiadają oddziały rezerwowe. Urządzenia te, jakkolwiek nie tak dobre, jak gdzieindziej, pozwalają jednak klinikom austryackim trzymać się w szeregu z klinikami zachodnio-europejskiemi. I nasze społeczeństwo zrozumiało i zrozumie całą nienormalność stosunków naszych i potrzebę zmiany ich. — Jeszcze w r. 1876 i później robił starania dziekan Wydziału lekarskiego i rektor uniwersytetu wraz z ministeryum oświaty o uzyskanie w kraju połączenia kliniki chirurgicznej i oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza pod jednym dyrektorem. Rzecz nie doszła do skutku z powodów osobistych, nie dających się tu wyłuszczać. Natomiast prymaryuszem oddziału chorób kobiecych szpitala św. Łazarza jest każdorazowy dyrektor kliniki okulistycznej. Obecna chwila nadaje się do usunięcia zła, wyłuszczonego powyżej. Prymaryat oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza został opróżniony przez śmierć śp. prof. dra Rudolfa Trzebicky'ego. — W imię nauki polskiej, w imię dobra naszej młodzieży, w imię korzyści naszego społeczeństwa, upraszam Wysoki Wydział krajowy o naznaczenie dyrektora kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego prymaryuszem oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. Wysoki Wydział krajowy usunie przez to wszystkie wyłuszczone powyżej braki w wykształceniu studentow i lekarzy, da możność dyrektorowi kliniki chirurgicznej pracy rzeczywiście naukowej i systematycznej, umożebni lekarzom kliniki kształcenie się na rzeczywiście tęgich specyalistów, podniesie godność i znaczenie Uniwersytetu Jagiellońskiego, umożebni wykształcenie teoretyczne i praktyczne wszechstronne i przysporzy krajowi w każdym studencie, opuszczającym ławy uniwersyteckie, lekarza o wykształceniu chirurgicznem, zupełnie zaokrąglonem; postawi klinikę i chirurgię polską na równi z nauką chirurgii w całej Europie. — Trudności, kosztów, lub obowiązków jakichbądź, nie przysporzy sobie Wysoki Wydział krajowy żadnych. W murach szpitala będzie dyrektor kliniki chirurgicznej li tylko prymaryuszem szpitala i będzie podlegał wszystkim, lekarzy szpitala obowiązującym zarządzeniom Wysokiego Wydziału krajowego, będzie wobec dyrekcyi szpitala zajmował to samo stanowisko, jak każdy inny prymaryusz szpitala. Ko-

szta nie powiększą się wcale, owszem prawdopodobnem jest zmniejszenie się tych kosztów ze względu na to, że wszystkie poważniejsze operacye — a przynajmniej znaczna ich część — będą wykonywane w klinice; szpital nie będzie potrzebował żadnych czynić nakładów. — Wysoki Wydziale! O prymaryat chirurgiczny w szpitalu św. Łazarza ubiega się interes i godność nauki polskiej, Uniwersytet Jagielloński, sprawa wykształcenia studentów medycyny, stanowisko nauki polskiej w świecie cywilizowanym.“

Stan szpitali w Galicyi.

Ze sprawozdania, które przedłożył Wydziałowi krajowemu inspektor szpitali, uwidocznimy najgłówniejsze rysy, pomijając szczegóły, dotyczące administracyi a zestawiając dane, lekarzy interesujące. Rozpoczniemy od szpitali prowincyonalnych i to według toku sprawozdania inspektorskiego w porządku alfabetycznym. Potem przejdziemy do szpitali stołecznych.

Jakkolwiek rzecz ta pośrednio tylko wiąże się z zawodowymi interesami lekarzy, sądzimy, że nie sprzeniewierzymy się naszemu programowi, jeśli za przykładem fachowej prasy obcej zajmiemy się w naszem piśmie także sprawami społeczno-lekarskiemi z osobliwem uwzględnieniem stosunków i potrzeb krajowych. Ani prasa codzienna, ani naukowe pisma lekarskie w kraju nie zajmują się tym działem, ważnym dla społeczeństwa i dla lekarzy, w tym stopniu, jak na to zasługuje. Pragniemy więc wypełnić lukę w czasopiśmiennictwie naszem i prosimy kolegów o poparcie tych usiłowań.

Biała. Wskutek napływu chorych, spowodowanego szczęśliwymi wynikami leczenia i operacyj, ciasnota tu jest stale bardzo wielka. Siostry zakonne są pomieszczone w sposób urągający wszelkim wymogom hygieny. Oddział kobiet syfilitycznych stale pozostaje na strychu prawego skrzydła, w niskiej sali, gdzie podłoga jest spróchniała i podparta z dołu belkami. Komitet szpitalny od Nowego Roku zbierał się dwa razy tylko, przewodniczący bowiem komitetu mieszka w oddaleniu pięciu mil, w Wadowicach, nie może więc często przyjeżdżać do Biały, ważniejsze więc sprawy muszą być posyłane do niego.

Część lecznicza jest w całem znaczeniu wzorowa. Szpital ten dla młodego lekarza może służyć jako szkoła znakomita, gdyż dyrektor śledzi nieustannie za nauką i wszystko, co jest godnego zastosowania do leczenia, zaprowadza natychmiast w szpitalu, sam pisze historye choroby i zapiski naukowe, a salę operacyjną urządził w taki sposób, że nie tylko posiada wszystko, co potrzeba do najpostępowszego operowania i pielęgnowania ran, ale niejedna klinika pozazdrościć mogłaby tych ulepszeń i dogodności, które wprowadził do leczenia i dla postawienia najdokładniejszej dyagnozy. W roku bieżącym w sali operacyjnej sprawiono wielkie okno z jednej grubej szklannej szyby i elektryczne oświetlenie dla operowania w nocy i w dzień pochmurny, dalej przyrząd do grzania wody, do aseptycznych opatrunków, do desinfekcyi sal po wyjściu zakaźnych, piecyki gazowe własnego pomysłu, ulepszone narzędzia chirurgiczne i t. d. Jest to szpital w całem znaczeniu leczący choroby, a nie przytułek chorób chronicznych długotrwałych, które się zaostrzyły chwilowo.

Bochnia. Szpital ten, jeden z najmniejszych pomiędzy zakładami prowincyonalnymi, w dwóch ostatnich latach zaczął cierpieć na przepełnienie, szczególnie w zimowej porze. W dniu inspekcyi było 79 chorych na 55 etatowych łóżkach, dyrektor zaś szpitala mówił, że nieraz ilość chorych dochodziła do 90. Jakkolwiek nie znaleziono ani jednego, któryby nie kwalifikował się do szpitalnego leczenia, jednak największa ilość chorób leczonych należała do rzędu chronicznych, jak katary płuc, reumatyzmy, tuberkuły itd. Szpital ten należy do najuboższych i najbardziej zaniedbanych przez miejscowe autonomiczne władze. Braki jego są znane Wysokiemu Wydziałowi krajowemu, który polecił magistratowi przedstawić plan budowy nowego domu administracyjnego na miejscu obecnego, zniszczonego przez wilgoć i grzyb, gdzie mieszkają Siostry zakonne, chorujące jedna po drugiej na reumatyzm. Plan i kosztorys tego budynku są już gotowe, ale uboga gmina nie ma środków na wybudowanie, a Rada powiatowa odmówiła wszelkiej pomocy, jakkolwiek powiat bardzo wiele korzysta z tego szpitala. Komitet ma zamiar prosić Wydział krajowy o pozwolenie wynajęcia sąsiedniego domu na pomieszkanie dla zakonnic, nim budowa nowego domu administracyjnego przyjdzie do skutku. Inwentarz bielizny przy obecnem przepełnieniu jest niedostateczny, wynosi bowiem zaledwie dwie zmiany tak, że bielizna znajduje się w nieustannem praniu, a chorzy często muszą leżeć we własnej. Studni tak potrzebnej szpitalowi dotychczas niema, potrzeba więc wozić wodę beczkami. Pomieszczenia osobnego dla zakaźnych niema tak, że ci ostatni muszą leżeć na salach wspólnych, narażając innych na zakażenie; miejsca ustępowe są wspólne dla obu płci. Maglu własnego szpital nie posiada, a ilość narzędzi chirurgicznych jest bardzo skromna. Osobnej sali operacyjnej niema, tak, że na czas operacyi z pokoju, w którym stoi stół operacyjny, potrzeba wynosić wszystkich chorych.

Brody. Nie ma tu budynku dla odosobnienia chorych, dotkniętych zakaźnemi chorobami; mieszczą się oni pomiędzy innymi chorymi, narażając ich na niebezpieczeństwo zakażenia. Rządca gospodarczy od samego początku swego mianowania na posadę przed dwudziestu laty otrzymał pomieszkanie w szpitalu, wśród chorych, i do dziś tam pozostaje, narażony z rodziną na różne choroby, panujące w zakładzie. To też smutne następstwa nie długo dały na się czekać i człowiek ten stracił troje dzieci z zakaźnych chorób. Co więcej, takie pomieszczenie rządcy w zakładzie, gdzie on zajmuje trzy pokoje i kuchnię, bardzo ścieśnia przestrzeń, przeznaczoną dla chorych, tak, że oddział żeński, pomieszczony na parterze, jest szczupły i w razie większego napływu chorych potrzeba ich mieścić w osobnym budynku, gdzie się znajduje kuchnia i pralnia. Wielkim byłoby postępem, gdyby szpital ten mógł otrzymać pawilon dla zakaźnych i żeby rządcę z rodziną przenieść do budynku stojącego w ogrodzie, oddając pomieszkanie jego chorym, a przez to usuwając go od niebezpieczeństwa, które zawsze groźnie wisi nad głową jego i rodziny.

W szpitalu tym, jak i w niektórych innych, jest zaprowadzony zwyczaj, aby chorzy ambulanci, otrzymujący opatrunek, za ten ostatni składali do puszki po kilka lub kilkanascie centów, z tego to dochodu, wynoszącego rocznie do kilkunastu zł., daje się pomoc ubogim chorym, wychodzącym ze szpitala. Ambulatoryjnie leczono w roku ubiegłym 2.353 chorych, a w tym roku 649. Leczenie ambulatoryjne jest wielkiem dobrodziejstwem dla miasta i zasługą dla szpitala, zmniejszając ilość tych, którzyby wstąpili do szpitala dla leczenia.

Brzeżany. W roku ubiegłym sprawiono w sali operacyjnej miednice z pedałami i dość znaczną ilość narzędzi chirurgicznych. Szpital nie ma żadnych ważniejszych braków, a dyrektor szpitala tak oszczędnie umie gospodarować, że szpital ten, stosując się do rozporządzenia ministra spraw wewnętrznych, posiada kapitał rezerwowy w kwocie 3286 koron, pozwalający tak kierować gospodarstwem, że zakład nigdy nie doznaje kłopotów finansowych.

W ogóle trzeba przyznać p. dyrektorowi, iż kieruje szpitalem z wielką umiejętnością, pracowitością i energią, które mu zyskały ogólne uznanie w mieście i okolicy. Jak pomiędzy mężczyznami, tak i pomiędzy kobietami jest bardzo wiele chorych na oczy. Na 1.013 chorych, leczonych w roku przeszłym, leczono na choroby weneryczne 117, na tyfus brzuszny i wysypkowy 21, na błonicę 2, porodów siłami natury 25, z pomocą lekarską 18, na oczy chorowało 123, dokonano większych i mniejszych operacyj chirurgicznych 118. Stosunki osobiste w szpitalu są bardzo dobre.

Drohobycz. Dzięki znakomitym zdolnościom lekarskim dyrektora, jego sumienności, zapobiegliwości i niezmiernej pracowitości, szpital drohobycki prosperuje. Ruch chorych tu jest nadzwyczajnie wielki, pobyt w zakładzie dość krótki, bo zaledwie wynoszący 20 dni przeciętnie, a śmiertelność tylko 4·4%, co należy uważać za procent bardzo mały wobec ciągłego i wielkiego przepełnienia szpitala, spowodowanego sławą lekarza i bardzo wielkiej ilości operacyj ciężkich, które się tu dokonują. W roku ubiegłym wykonano w szpitalu 184 większych i mniejszych operacyj, w tym zaś roku, do dnia inspekcyi w końcu marca — 84, wśród których było 6 laparotomij i dwie herniotomie, bardzo powikłane zrostami. Przeciętnie na 80 etatowych łóżkach pielęgnowano 122 chorych dziennie a w dzień lustracyi (23. marca) 156, wśród których nie było ani jednego, któryby nie kwalifikował się do szpitalnego leczenia. Przy tem zwrócić trzeba uwagę, że tę ogromną pracę dyrektor dokonuje z jednym tylko pomocniczym lekarzem. Wskutek wielkiego przepełnienia dzieci mieszczą się po dwoje na łóżku, a dorośli na siennikach, położonych na ziemi. Piąta część chorych byli syfilityczni, a prawie taka sama ilość dotkniętych chorobami ocznemi. Czystość wzorowa. W roku ubiegłym korytarzyk, prowadzący na strych, przedzielono i urządzono bardzo dogodną salkę operacyjną dla wypadków septycznych: tamże ustawiono kuchenkę do sterylizowania opatrunków i narzędzi chirurgicznych. W kancelaryi sprawiono szafę, mieszczącą aptekę podręczną; w sali operacyjnej w ścianie zrobiono jeszcze jedną oszkloną szafkę na narzędzia chirurgiczne i pokryto parapet okienny szklanną płytą, która służy jako stolik na instrumenta w czasie operacyi. Desinfektor, sprowadzony z Dohrmundu za 600 marek, funkcyonuje bardzo dobrze.

Szpital posiada rezerwowy kapitał w kwocie 11.600 koron, a pozostałość kasowa z przeszłego roku wynosiła 9.833 koron.

Gorlice. Jak szczęśliwy był wybór dra Krasowskiego na dyrektora większego szpitala prowincyonalnego w Stanisławowie, świadczy uznanie, które posiada u wszystkich klas ludności powiatu gorlickiego i szczery żal z utraty jego. Oddanie się zakładowi i ubogim chorym i zasługi jego były tak wysoko cenione, że znalazły wyraz w fakcie, który jeszcze nie zdarzył się ani razu w ciągu mego trzydziestoletniego inspektoratu. Dowiedziawszy się od fizyka powiatowego, objeżdżającego gminy, że szpital posiada tylko czterdzieści łóżek etatowych i że wszyscy ponad etat chorzy, szukający opieki i pomocy szpitalnej, muszą spać na siennikach, rozciągniętych na ziemi, włościanie powiatu gorlickiego, na propozycyę wójtów, zebrali pomiędzy sobą składkę, wynoszącą 1.500 złr. i ofiarowali je na zakupno brakujących łóżek i inne potrzeby szpitala. Muszę przy tem oddać sprawiedliwość Radzie powiatowej gorlickiej, że po ojcowsku opie-

kuje się szpitalem i zawsze zajduje jakiegoś dobrodzieja, który udzieli pomocy na sprawienie lub na naprawę różnych rzeczy, jakie nieustannie są potrzebne w gospodarstwie. P. Płocki naprzykład ofiarował na szpital 1.000 złotych. Drugą szczęśliwą okolicznością jest to, że dr. Frydman, członek komitetu szpitalnego, a zarazem fizyk powiatowy, jedyny ze wszystkich lekarzy powiatowych, tak po obywatelsku zajmuje się losem szpitala, że co chwila daje dowody wielkiej przychylności dla tej instytucyi. Dzięki tym środkom materyalnym, które szpital otrzymał zupełnie niespodziewanie, postawiono bramę wjazdową, naprawiono wodociągi i piec, dostarczającej ciepłej wody do łazienek i sali operacyinej, naprawiono piec piekarski i wózek zszpitalny, kotły w pralni, sterylizator, urządzono odpływowe kanaliki w sali operacyjnej i dano dwa nowe zamknięcia wodne, wytynkowano piwnice, dano tam podłogę z cegieł na płask łodożonych i zalanych cementem, kupiono centryfugę, naprawiono drzwi, u których futryny były rozruszane, zrobiono 25 nasadek kominowych, przebudowano ognisko przy kotle, dając cegłę szamotową, dano trzy nowe piece mejdyngerowskie w korytarzach, dotąd nieopalanych, wybrukowano wjazd przy bramie, zrobiono wentylatory w dwóch miejscach ustępowych, przebudowano odpływ z łazienki i dano nową rurę odpływową, zamieniono lodownię, w której lód się nie trzymał, na skład węgli, osztachetowano ogród i zrobiono mnóstwo innych drobnych napraw.

W r. 1901 leczono w tym szpitaln 852 w ciągu 24.312 dni. Średni pobyt chorych w zakładzie był dość wysoki (28.5 dni), dyrektor bowiem zasłynął ze szczęśliwych operacyj chirurgicznych, te ostatnie więc są przeważające. Operacyj chirurgicznych w ubiegłym roku wykonano 184, ocznych 14, usznych 10. Z chorób zakaźnych leczono, na tyfus 4 i na choroby weneryczne 32. Ambulatoryjnie leczono 1.776, przy czem drobnych operacyj dokonano 223. Istrumentaryum oczne, ginekologiczne i chirurgiczne bardzo ładne i pełne. Sala operacyjna doskonale urządzona. Siostry zakonne asystują przy operacyach. Wogóle potrzeba powiedzieć, że jest to jeden ze szpitali prowincyonalnych bardzo dobrze i ładnie urządzonych.

Husiatyn. Szpital ten rozwija się coraz lepiej i zupełnie prawidłowo, a przyszłość jego pod kierunkiem tak przychylnym i ojcowskim Rady powiatowej i jej prezesa zupełnie zabezpieczona. Zbudowany pierwotnie na 42 łóżka, dziś, wskutek lepszego rozmieszczenia, mieści 70 łózek, a bywały dnie, kiedy szpital musiał przyjąć nawet 108 chorych. Przeciętnie w roku ubiegłym pielęgnowano dziennie 69. Śmiertelność wynosiła 2·9%. Wystawa ciał zmarłych jest tak urządzona, że krewni mogą odwiedzać nieboszczyków, nie wchodząc do zakładu, a przez to unika się nieporządku, jaki był z tem połączony. Są tu jeszcze pewne braki, a mianowicie brak dobrze urządzonych łazienek, jak w głównym budynku, tak i w pawilonie dla zakaźnych, kanalizacya potrzebuje jeszcze dopełnienia przez doprowadzenie kanału aż do pawilonu dla zakaźnych. Przy tych robotach potrzeba będzie zbadać, czy niema jakiego błędu w systemie syfonowych zamknięć, bo stamtąd dochodzą cuchnące gazy, czego być nie powinno.

W roku ubiegłym leczono w szpitalu 1.058 chorych w ciągu 25.229 dni leczenia. W tej liczbie dotkniętych chorobami wenerycznemi było 101, na tuberkuły leczono 31, na choroby oczne 22, chirurgicznych operacyj dokonano 323. Wogóle chirurgia tu kwitnie, dyrektor bowiem jest bardzo dobrym operatorem. Lecz właśnie ta okoliczność, że w szpitalu odbywa się tak wiele operacyj, zmusza komitet szpitalny do prośby, aby Wydział krajowy zezwolił na przyjęcie do szpitala lekarza pomocniczego, co najmocniej popieram, bo siły jednego człowieka, przy takim, jak obecnie, nawale pracy, nie są wystarczające przy chwilowej pomocy lekarza, przychodzącego do trudniejszych operacyj, które tu dokonują się jak w klinikach i z bardzo szczęśliwymi wynikami.

Jasło. Osobnego pomieszczenia dla zakaźnych niema, a ustępowe miejsca są tak wadliwie urządzone, że psują powietrze w całej środkowej części zakładu. Łazienek szpital nie ma, a wanny przynoszą się na sale chorych, co jest bardzo uciążliwe zwłaszcza przy małej ilości służby (5).

Dyrektor jest doskonałym gospodarzem i bardzo dbałym, aby żadna z rubryk budżetu nie była przekroczona i żeby nie robiono żadnego wydatku bez koniecznej potrzeby. Kilkakrotne przykrości, których doznał dyrektor od urzędników kasy gminnej w której są złożone fundusze szpitala i występowanie w roli, która im nie przysługuje według instrukcyi, jest powdem, że przewodniczący komitetu szpitalnego, po porozumieniu z marszałkiem powiatowym, ma zamiar prosić zezwolenia Wysokiego Wydziału krajowego na przeniesienie funduszów szpitala do kasy powiatowej.

Ponieważ kasa chorych w Krośnie nie tylko nie chciała płacić za swoich członków. ale już od lat kilku nie odpowiadała na wezwania szpitala, dyrektor szpitala zaskarżył ją do sądu i ten ostatni przyznał pretensyę szpitala za słuszną i pozwolił na zajęcie mobiliarne kasy krośnieńskiej. Pomimo energicznego oporu starosty przeciw temu zarządzeniu sądowemu, grabież została dokonaną. Kasa krośnieńska, aby uniknąć skandalu publicznej sprzedaży jej mebli, zapłaciła dłużne 300 zł., procenta i koszta sądowe. Jest to bardzo pouczający przykład dla innych szpitali, które nie mogą ściągnąć należytości od kas chorych, jak mają postępować w takich razach. W roku ubiegłym leczono w szpitalu 777 chorych w ciągu 16.550 dni. Śmiertelność wynosiła 6·5. Srednia ilość chorych leczonych dziennie na 100 etatowych łóżkach wynosiła zaledwie 45 osób. Otwarcie dwóch szpitali prowincyonalnych w Gorlicach i Krośnie wpłynęło bardzo ujemnie na ilość leczonych chorych, a zarazem i na dochody szpitalne, które spadły bardzo nisko, tak że prawdopodobnie przyjdzie tu podwyższyć taksę dzienną leczenia. W roku ubiegłym z chorób zakaźnych leczono na tyfus 3, na choroby weneryczne 80, porodów odbyło się 16. chirurgicznych operacyj większych i mniejszych dokonano 166. (C. d .n.)

Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

Reskrypt ministra oświaty z 14. marca b. r. L. 9883 do dekanatu Wydziału lekarskiego w uniwersytecie wiedeńskim w sprawie tytułów specyalistów.

Według sprawozdania z 24. marca 1903 L. 565 orzekło zasadniczo kolegium profesorów z okazyi narad co do wydania opinii o podaniu związku centralnego stomatologów austryackich o zaprowadzenie specyalnej kwalifikacyi dla lekarzy dentystów, że należy zakazać bezprawnego używania tytułów specyalisty lekarza. Zarazem podało kolegium warunki, od których spełnienia powinno być zależne uprawnienie do tytułu lekarza dentysty.

Ponieważ rozchodzi się tu o kwestyę udzielania specyalnej autoryzacyi dla doktorów wszech nauk lekarskich, a kwestya ta jest ważna nie tylko dla praktyki lekarzy dentystów, lecz także i dla innych gałęzi praktyki lekarskiej — jak to już w naszym reskrypcie z 13. stycznia 1902 L. 41, 281 zauważono — przeto nie wydaje się wskazanem obmyśliwać szczególne przepisy jedynie co do używania tytułu lekarza dentysty, a raczej pożądanem jest zasadnicze wyjaśnienie i, o ile możności, załatwienie tego zagadnienia w całej jego rozciągłości.

Przy tem nasuwają się następujące uwagi. Jak to już w reskrypcie ministeryalnym z 17. maja 1899 L. 3607 przy sposobności zakazu tytułu operatora zauważono, należy wychodzić z tego założenia, że według obecnego stanu ustawodawstwa o studyach doktor wszech nauk lekarskich, promowany w jednym z krajowych uniwersytetów, ma prawo wykonywać praktykę lekarską we wszystkich gałęziach medycyny i że nie wydaje się już specyalnych dyplomów dla poszczególnych działów praktyki lekarskiej. Wobec tego używane w zawodzie lekarskim określenia: „lekarz dentysta", „lekarz chorób kobiecych", „lekarz chorób umysłowych i t. p. nie ma obecnie znaczenia tytułu, prawem zastrzeżonego, nadającego szczególne jakieś uprawnienia, ani też znaczenia pewnego tytułu akademickiego. Przez takie określenia rozumie się tylko, że odnośny lekarz, uprawniony do wykonywania praktyki w całym obszarze medycyny, chce się dobrowolnie ograniczyć do wykonywania praktyki przeważnie, lub wyłącznie w jednym tylko dziale umiejętności lekarskiej. Zachodzi jednak pytanie, czy używanie takich specyalnych określeń trzeba uczynić zależnem od pewnych szczególnych warunków ze strony lekarza a to z tego jedynie powodu, gdyż używanie specyalnego określenia zdolne jest w kołach ludności, poszukującej pomocy lekarskiej, spowodować błędne mniemanie i rzeczywiście je powoduje, jakoby odnośny lekarz w dziale specyalnym, przez siebie obranym, odbył studya, zwiększające jego sprawność w tym dziale. Takie przypuszczenie może być często zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy, ale w obecnych prawnych stosunkach nie musi odpowiadać rzeczywistości.

Na razie nie wydaje się korzystnem, by pytanie to uczynić przedmiotem ustawodawczego uregulowania, coby się stać musiało, gdyby zamierzano wkraczać w dotychczasowe uprawnienia promowanych lekarzy. Można jednak tę sprawę uregulować w drodze rozporządzenia a mianowicie jedynie w ten sposób, że nie ograniczając prawa każdego lekarza do wykonywania praktyki nie tylko w całym zakresie medycyny, lecz także przeważnie, lub wyłącznie w pewnym dziale, możnaby wydawać promowanym doktorom wszech nauk lekarskich po dokonaniu przepisanych warunków specyalne dyplomy, które poświadczałyby autorytatywnie, że lekarze ci uzyskali wyższe fachowe wykształcenie w pewnym specyalnym dziale lecznictwa.

A zatem według obecnych stosunków prawnych nie możnaby zabronić doktorom wszech nauk lekarskich, by nie powiadamiali swej klienteli o zamiarze, że chcą wykonywać leczenie przeważnie, lub wyłącznie w pewnym dziale, ale dziać by się to musiało w taki sposób, który nie dopuszczałby wniosku o uzyskaniu jakiejś specyalnej kwalifikacyi. Mógłby więc lekarz każdy ogłaszać, że „ordynuje w chorobach kobiecych" itp., ale nie mógłby przybierać tytułu „lekarza chorób kobiecych", bo ta nazwa, jakkolwiek dotąd ustawowo nie zastrzeżona, daje pole do przypuszczenia, jakoby odnośny lekarz zaliczał się do pewnej szczególnej kategoryi lekarzy. Z drugiej strony wypadałoby nazwać tych doktorów wszech nauk lekarskich, którzy uzyskali jeden z nowo utworzonych specyalnych dyplomów, wyraźnie „dyplomowanymi, promowanymi, autoryzowanymi, lub akademickimi lekarzami specyalistami" („lekarz dentysta", „lekarz chorób kobiecych" i t. p.).

Warunki, pod jakimi można uzyskać taki specyalny dyplom, musianoby dla

każdego specyalnego działu lecznictwa osobno ustanowić, a mianowicie w ten sposób — jak to co do lekarzy dentystów proponowano — aby przepisano po otrzymaniu doktoratu specyalne fachowe wykształcenie w Wydziale lekarskim, lub ewentualnie w większych szpitalach publicznych w ciągu pewnego minimalnego czasu i egzamin dyplomowy, przeważnie praktyczny, składany w Wydziale lekarskim. Przez takie urządzenie dyplom specyalisty lekarz, nabrałby znaczenia osobnego stopnia akademickiego, przydanego do doktoratu, a stopień ten — stosownie do obecnych stosunków prawnych — nie dawałby wprawdzie szczególnych i wyłącznych praw co do wykonywania praktyki, ale stanowiłby dowód szczególnej lekarskiej kwalifikacyi. To bez zmiany obecnego ustawodawstwa dawałoby tę korzyść, że ci, którzy taką osobną kwalifikacyę uzyskali, mogliby ją dokumentować w sposób legalny a z drugiej strony ludność byłaby zmuszona do odróżnienia lekarzy specyalistów, dających gwarancyę wyższej fachowe-sprawności od lekarzy, ktorzyby chcieli uprawiać lecznictwo w pewnej specyalności jej dynie na podstawie doktoratu i bez dowodu szczególnej kwalifikacyi.

Dla lekarzy, którzy dotąd ordynowali w pewnych specyalnych działach, trzebaby ustanowić stosowne przepisy przejściowe.

Zaprasza się więc kolegium profesorów, aby oświadczyło się zasadniczo na podstawie powyższych uwag co do zachodzącego pytania i aby ewentualnie przedłożyło konkretne wnioski co do warunków dla osiągnięcia specyalnych dyplomów w poszczególnych gałęziach medycyny.

Korespondencye.

Potrzeba reform sanitarnych.

Jedynym zawodem, który zna najlepiej życie ludzkie, jego zwyczaje, jego dostatki, jego nędzę, jego rozwiązłość, lub skromność, jest zawód lekarski. Lekarz widzi, słyszy wszystko, bo dzisiaj u magnata, jutro u pana a zarazem i u żydka i największego nędzarza, znachodzić się musi, gdy tego potrzeba wymaga. Jest to zatem jedyny stan, który szkoła życia ustawicznie kształci i hartuje, a w tej walce hartu dużo lekarzy ginie albo od różnych chorób zakaźnych, od przepracowania, lub od rozpaczy i niedostatku materyalnego. Nasz zawód jest ciężkim bardzo i wymagającym niesłychanie dużo ofiar, winien też być inną pieczą otoczony, aniżeli to się dotąd dzieje. Społeczeństwo, jeżeli chce być zdrowe i w niedalekiej przyszłości nie zwyrodnieć zupełnie przez gruźlicę, skrofuły, syfilis, epilepsyę i matołectwo, niechaj się domaga u rządu zmiany organizacyi lekarzy, niechaj nagli rząd, aby tenże w porozumieniu z lekarzami naradzał się, jakie reformy należy poczynić, aby lekarze, postawieni na posterunkach czuwania, byli niezależnymi od publiczności i odpowiednio wynagradzanymi i zabezpieczonymi.

Przepowiadam. że ostatni czas wziąć się do tego, aby nie było wkrótce za późno. Ileż to narodu emigruje z Galicyi do Ameryki, do Węgier, do Prus, do Ostrawy i różnych fabryk, a któż się nim interesuje, czy on zdrowy powraca i czy zdrowy i nieszkodliwy jest dla otoczenia? Najidealniejsze ustronia i zacisza Galicyi wskutek braku nadzorowania fachowego płaczą ciężko z winy oszczędzania dla lekarzy, a jest perspektywa, że, jeżeli tak dalej pójdzie, to i do wojska rekruta zdrowego wnet zabraknie.

Lekarzy dosyć jest, chętnych do pracy i mających rozległe pole do działania, aby organizm ludzi bronić od zwyrodnienia, jednak trzeba potworzyć dla nich posady, sądzę, że lepsze, niż okręgowe głodomornie, dać im za pracę chleb, żądać od nich pracy pod fachową kontrolą, a złe się usunie.

Dr. Przysłópski z Korczyny.

Odezwa.

Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy przypomina wszystkim P. T. Kolegom, że **Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie** odbędzie się **w Krakowie dnia 1. listopada 1903** (niedziela), **o godz. 10. rano, w sali Kopernika** (Collegium Novum).

Ze względu, że na porządku dziennym są kardynalne zmiany w statucie Towarzystwa, projektowane na życzenie przedewszystkiem lwowskich kolegów, ze względu dalej, że każdy lekarz, któremu się cośkolwiek w dotychczasowym statucie nie podoba, będzie miał daną sposobność czynienia odpowiednich poprawek i dodatków, zaprasza Wydział Towarzystwa Samopomocy do jaknajliczniejszego udziału w tem zgromadzeniu. Dla wygody obradujących członków będzie rozdanym każdemu z obecnych drukowany projekt nowego statutu, opracowany przez Wydział Towarzystwa Samopomocy w porozumieniu z komisyą organizacyjną lwowską. Po dyskusyi nad tym projektem i definitywnem uchwaleniu przez Walne Zgromadzenie, oraz zatwierdzeniu go przez władzę, otrzyma każdy z członków egzemplarz nowego statutu, który od tej chwili zacznie wszystkich, do Towarzystwa należących, obowiązywać.

Drugi punkt porządku dziennego obejmuje wnioski członków, przy czem każdy biorący udział w Walnem Zgromadzeniu będzie mógł przedłożyć pod obrady wszelkie żądania i życzenia, nie stojące nawet w związku ze statutem, a dotyczące spraw społeczno-lekarskich, w zakres działania Towarzystwa wchodzących.

Koledzy, nie będący członkami, mogą się wpisać bezpośrednio przed rozpoczęciem Walnego Zgromadzenia już na sali u I. sekretarza i jako zwyczajni członkowie wziąć udział w obradach. Niech więc nikt z kolegów, którym dalszy rozwój „Samopomocy“ leży na sercu, nie wyłącza się od tego Walnego Zgromadzenia.

Towarzystwo nasze, nie krępowane niczem w ramach swojego statutu, liczy już dziś największą ilość członków ze wszystkich Stowarzyszeń lekarskich w kraju i mając zapewnioną egzystencyę na długie lata, nie potrzebuje właściwie oglądać się za maroderami. Jeżeli zatem nawoływujemy i tych nielicznych już kolegów, którzy dotychczas do Towarzystwa Samopomocy nie należą, to czynimy to jedynie w tym celu, aby skupiwszy w jego szeregach wszystkich bez wyjątku, stworzyć faktyczną organizacyę stanu lekarskiego w Galicyi, która, będąc zbiorową potęgą, jeszcze skuteczniej działać będzie mogła dla wywalczenia ogółowi lekarzy i poszczególnym jednostkom tego wszystkiego, co się nam słusznie należy, które energicznie zdoła stawić opór wszelakiemu wyzyskowi, czyhającemu dziś na każdym kroku na nasz dobrobyt materyalny i moralny.

Dr. Adam Langie
I. sekretarz.

Zakończenie dyskusyi
w ważnej sprawie.

19.

Z osobistego przekonania jakoteż na podstawie przeczytanych w „Głosie“ artykułów stanowczo twierdzę, że najważniejszą przyczyną, dla której do Towarzystwa Samopomocy wielu się jeszcze nie wpisało, jest uciążliwy obowiązek płacenia rocznej wkładki. Nie należy tego pojmować zbyt jednostronnie i jaskrawo, t. j. że tylko ci się do Towarzystwa nie wpisują, którym brakuje wprost na chleb codzienny. Znaczna większość dla tego zachowuje się obojętnie i wyczekująco, bo chociaż ich stać wreszcie na wkładkę, to jednakże wątpią, czy Towarzystwo Samopomocy przyniesie choć tyle korzyści, aby za to 12 koron rocznie ofiarować warto było. Wszak należy każdy prawie już do dwóch towarzystw lekarskich: płaci wkładkę roczną do Towarzystwa lekarzy galicyjskich 20 kor. i do Izby lekarskiej 12 kor. — a korzyści dotykalnych się nie widzi i nie czuje. Czy więc Towarzystwo Samopomocy da więcej korzyści? i jakie: materyalne, czy moralne? Każdy to czuje, że za 12 kor. rocznie nie można się spodziewać zabezpieczenia bytu na starość, w razie sieroctwa, lub niedołęstwa. Te drobne wkładki mogą wystarczyć znowu tylko na kilka marnych datków z łaski, udzielanych w miarę funduszów i wedle uznania komitetu, a nie wedle naprzód zagwarantowanych zobowiązań Towarzystwa. Nie jest to więc asekuracya właściwa, tylko zbieranie zapomóg. Zadanie to całkiem chwalebnie spełniały oddawna istniejące towarzystwa. Należy więc i nadal wszelki grosz zapomogowy uiszczać na ręce Izb lekarskich, a nie rozdrabniać go na różne składkowe ogniska. Izbom lekarskim przysługuje prawo egzekutywy, więc zebranie potrzebnego funduszu niezawodne, a wysokość wktadek, oznaczona wedle potrzeby, możności i uznania, może i powinna zastąpić wszelkie inne świadczenia w tym kierunku. Im więcej towarzystw zapomogowych, tem większa niepewność i zamieszanie w rozdawnictwie i mogłoby się zdarzyć, że jednej np. wdowie pospieszą aż 3 towarzystwa z pomocą materyalną, a druga znikąd nic nie wyprosi. Jeżeli więc zgodzimy się na to, iż nie Towarzystwo Samopomocy, ale Izby lekarskie będą zbierały i administrowały fundusz zapomogowy, w takim razie okaże się, że Towarzystwo Samopomocy nie będzie potrzebowało pobierać wcale żadnych wkładek. Będzie to towarzystwo w całem znaczeniu „moralne“, mające tylko moralne cele przed sobą, dążące jednomyślnością i solidarnością do wywalczenia w społeczeństwie słusznych praw i należnego lekarzom losu. Do tego zaś nie potrzeba pieniędzy, ale uczciwości zawodowej tylko i zobaczymy, czy braknie którego z kolegów w Towarzystwie Samopocy wówczas, jeżeli to Towarzystwo zreorganizuje się w ten sposób, iż żadnej od członków wkładki pieniężnej pobierać nie będzie a tylko przyrzeczenie na statut obowiązujący i dostatecznie ogłoszony. Dodaję umyślnie „dostatecznie ogłoszony“, bo dotychczas nie doszło mojej wiadomości dokładne pouczenie, jaki jest cel dotychczasowego Towarzystwa Samopomocy, nie wiem więc nawet dokładnie, jak daleko sięgającej reformy w niniejszym artykule żądać się ośmieliłem.

W końcu dodaję, że na pokrycie wydatków korespondencyi i administracyi możnaby w razie potrzeby pobierać wreszcie minimalną należytość jakichś kilkudziesięciu halerzy na rok od każdego członka. Tak drobniutką kwotę da każdy, a gdyby nawet ktoś dać zapomniał, to nie byłoby o co naglić — a nikt już nie będzie w tem łaskotliwem położeniu, aby się dla swego ubóstwa musiał od wkładek wypraszać.

Dr. Józef Kadyi z Jasła.

20.

Na wiecu lekarzy, odbytym w miesiącu czerwcu br. we Lwowie, należałem do tych pięciu, którzy nie zgadzali się na ostatnie zdanie wniosku prof. Kadyi'ego i nie zgadzam się na nie i dzisiaj. Mojem zdaniem — należy odróżniać organizacyę lekarzy od zmuszania kolegów, by przystąpili do nowego Towarzystwa. Organizacya lekarzy powinna się odbyć w obrębie Izby lekarskiej, która ma przedłożyć każdemu lekarzowi rewers do podpisania, że się przyłącza do organizacyi, a każdy honorowo myślący kolega zgodzi się na wniosek, że ten nie jest godnym praw koleżeńskich, który się wyklucza z ogólnej organizacyi. Lecz cóż to za gwałt, odmawiać komu praw koleżeńskich, który nie chce, lub nie może należeć do Towarzystwa Samopomocy i płacić 12, względnie 14, koron rocznie, nie wiedzieć na razie na co? Kolega Weinsberg powiedział na wspomnianym wiecu, że za te 12 koron niczego spodziewać się nie można, to należy dać dla dobrej sprawy. Oczywiście — brzmi to bardzo ładnie, lecz nie dla tych lekarzy, którzy bardzo mało zarabiają i muszą się liczyć z każdą koroną, którą wydawać mają, którzy nie zarabiają może na swój byt i utrzymanie.

Jakiś fundusz jest potrzebny na opędzanie wydatków, potrzebnych dla organizacyi, otóż te wydatki ma właśnie pokrywać Izba lekzrska, posiadająca znaczne fundusze i której płacimy haracz na podobne sprawy, obchodzące ogół lekarzy. A gdyby nawet Izba lekarska nie chciała pokrywać tych wydatków, to wystarczy, jeśli każdy lekarz złoży rocznie tylko drobną jakąś kwotę. Radzą niektórzy, by kolegów niezamożnych uwalniać od wkładek do Towarzystwa Samopomocy: lecz są koledy, którzy wstydzą się, lub nie chcą o to prosić, gdyż nie łącząc myśli organizacyi z nowem Towarzystwem i należąc już do kilku innych Towarzystw, uważają należenie do Samopomocy za zbędne. Są bowiem koledzy przezorniejsi od innych, którzy należą już od dawna do kilku towarzystw i dobroczynnych i wspierających swoich członków w różnych wypadkach i ci, płacąc również najróżnorodniejsze premie asekuracyjne, podatki etc., przekroczyli już swój budżet i muszą się więc liczyć z świeżym wydatkiem, choćby tylko jednej korony miesięcznie. Koledzy ci uważają istniejące już towarzystwa za tak samo ważne i dla siebie może potrzebniejsze, niż „Samopomoc“, więc nie mogą z jednego towarzystwa wystąpić, by przystąpić do innego. Jest to niesłusznie nałożyć na lekarzy świeży podatek pod tak ostrym

KOLEDZY! Pamiętajcie o funduszu zapomogowym!

rygorem moralnym. Jeżeli zaś idzie o fundusz zapomogowy, to takie istnieją już sowicie przy Izbach i Towarzystwach lekarskich, więc i z tego powodu nie można zmuszać lekarza, by należał jeszcze do jednego towarzystwa, skoro już należy do kilku innych, wystarczających mu zupełnie. O uwolnienie od wkładki wielu nawet biednych kolegów się nie poda, gdyż nie chcą prosić o rzecz, która nie jest niezbędnie potrzebną i nie wypada może dla lekarza prosić o 12 kor., choćby ich nie miał. Jedynem wyjściem byłaby może propozycya kol. Ładniewskiego, by każdy płacił dowolną wkładkę do Towarzystwa Samopomocy. Co do mnie, oddzielam ściśle myśl organizacyi lekarzy od przystąpienia do nowego towarzystwa i oświadczam solennie, że przyłączam się zupełnie do organizacyi lekarzy, a na wydatki potrzebne obowiązuję się płacić rocznie drobną kwotę.

Dr. J. Fels ze Lwowa.

Kronika.

Jeszcze paruset Kolegów zalega z przedpłatą! To utrudnia rozwój naszego organu, bo nie chcąc czynić długów i płacąc gotówką wszelkie nasze wydatki, musimy stosować się do napływu przedpłaty. Prosimy więc usilnie Kolegów, by wyrównali zaległość i nadsyłali prenumeratę także na rok 1904.

Narady lwowskich członków Tow. Samopomocy lekarzy odbyły się w dniu 19. i 24. bm. Wybrano delegatami na Walne Zgromadzenie prof. dra Kadyi-ego, dr. Mikołajskiego i dr. Moszkowicza. Delegatom dano dyrektywę, by domagali się obniżenia wkładek rocznych, prenumerowania przez Tow. Samopomocy dla członków „Głosu lekarzy“, tudzież, aby Towarzystwo ograniczyło swą działalność na sprawy organizacyjne i społeczno-zawodowe, a zaniechało udzielania zapomóg lekarzom, gdyż to zadanie spełniają już Izby i Tow. lekarzy galic a zapomogi wyczerpują skromne fundusze Samopomocy z uszczerbkiem dla innych celów i powodują znaczną wysokość wkładki rocznej, co wielu kolegom uniemożebnia przystąpienie do Towarzystwa. Nadto wniesiono na ręce delegatów kilka wniosków co do dalszej pracy Tow. Samopomocy, z których na wyszczególnienie zasługują wnioski dr. Józefa Mayera: o zaprowadzenie katastru posad stałych, o założenie kasy zaliczkowej i o utworzenie na Zjazdach lekarzy i przyrodników polskich osobnej sekcyi dla spraw społeczno-lekarskich.

W sprawie lekarzy szkolnych. Towarzystwo hygieniczne zwoła wkrótce zgromadzenie publiczne w celu omówienia potrzeby lekarzy szkolnych. W celu poznajomienia inteligentnej publiczności z tą kwestyą, nader ważną dla społeczeństwa, wydało Tow. hyg. rozprawę dra Waleryana Serbeńskiego p. t. „O naglącej potrzebie zorganizowania służby zdrowia w szkołach publicznych“, która to rozprawa jest do nabycia we wszystkich księgarniach po cenie 60 hal. Polecamy ją uwadze Kolegów, gdyż porusza sprawę, ważną także ze stanowiska interesów zawodowych lekarzy. Później poświęcimy tej pracy i kwestyi lekarzy szkolnych kilka uwag krytycznych.

Skarbnik Kasy pogrzebowej Towarzystwa Samopomocy zawiadamia członków, że liczba członków Kasy liczy z dniem 1. października 157, stąd premia pogrzebowa wynosi 314 koron. Równocześnie prosi, aby koledzy, zapisujący się do Kasy pogrzebowej, zechcieli wyraźnie podać po imieniu osobę, której ma być wypłacona premia, bo tylko w ten sposób może być takowa wypłacona natychmiast po śmierci. Należy unikać wyrażenia: „spadkobiercom prawnym“, bo w takim razie musiałaby Kasa oddać premię do spadku, stąd wypłata nastąpiłaby dopiero po ukończeniu procedury spadkowej. Koledzy zatem, którzy w ten sposób premią pogrzebową rozporządzilili, zechcą poprawić deklaracyę, przysyłając do skarbnika na korespondentce nazwisko osoby, której premię przeznaczają. Wreszcie przy zapisywaniu się do Kasy nie potrzeba składać wcale udziału, bo po takową zgłosi się w swoim czasie skarbnik Kasy, przesyłając wiadomość o śmierci jednego z członków i czek pocztowy na zapłacenie wkładki. Koledzy zaś, którzy się zapisali do Kasy po zapłaceniu premii rodzinie śp. Kolegi R. T., a zapłacili wkładkę, nie będą potrzebowali uiszczać wkładki na drugą premię pogrzebową.

Doc. Dr. Stanisław Braun.

Fundusz zapomogowy. Pozostało 223 K 89 hal. Przybyło z honoraryów autorskich: xy (lekarz pow.) 3·35 K, dr. Zasadzki 8·05 K, dr. Stupnicki 2·60 K, *** 5·19 K, dr. Garbusiński 4·43 K, dr. Richter 1·95 K, dr. Bogdanik 2·16 K, dr. Kaczyński 10·05 K, dr. Sochacki 4·38 K, Dr. Adam Bednarski przysłał 5 K, jako nieprzyjęte honoraryum lekarskie. Pozostaje razem 279 K 5 hal.

Prosimy Kolegów także z poza grona współpracowników i korespondentów o przyczynianie się do wzrostu funduszu zapomogowego, któremu, jak wiadomo, zakreślamy w przyszłości ważne cele.

Do Tow. „Samopomocy“ przystąpili w dalszym ciągu i wkładkę na ręce kol. Moszkowicza nadesłali: dr. Józef Madeyski z Przemyśla 14·—, dr. Ferdynand Obtułowicz ze Lwowa 8·—, dr. Stanisław Zabłocki ze Lwowa 14·—, prof. Grzegorz Ziembicki ze Lwowa 12·—, dr. Silberstein ze Lwowa 8·—, dr. Adam Bednarski ze Lwowa 5·—, dr. Hugo Ehrlich z Przemyśla 5·—, dr. Teofil Stachiewicz ze Lwowa 8·—, dr. K. Zgórski ze Lwowa 8·—, dr. St. Szymański ze Lwowa 8·—, dr. J. Hescheles ze Lwowa 8·—, dr. L. Gluziński ze Lwowa 14·—, dr. Lilien ze Lwowa 8·—. Do kasy pogrzebowej złożył dr. T. Stachiewicz 2·10.

Dr. Piotr Kucharski ze Lwowa 14·—, dr. Zygmunt Aschkenazy ze Lwowa 8·—, dr. Zygmunt Mintz ze Lwowa 8·—, dr. Józef Selzer ze Lwowa 14·—, dr. Władysław Tatarczuch ze Lwowa 8·—, dr. Eugeniusz Wajgel ze Lwowa 5·—, dr. Zygmunt Spalke ze Lwowa 14·— dr. Bronisław Pawlikowski ze Lwowa 5·—, dr. Janusz Wisłocki ze Lwowa 5·—, dr. Zygmunt Feuerstein ze Lwowa 14·—, dr. D. Reizes ze Lwowa 5·—, dr. Tadeusz Gürsching ze Lwowa 5·—.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Wernikowski 6·—, dr. Kikinger 6·—, dr. Steiner 6·—, dr. Kazrlik 3·—, dr. Krobicki 6·—, dr. Barbag 6·—, dr. Bielański 6·—, dr. Bałłaban 6·—, dr. Eugeniusz Borzęcki 6·—, dr. Ćwiklicer 6·—, dr. Doboszyński 6·—, dr. Gliński 6·—, dr. Krasowski 6·—, dr. Miodoński 6·—, dr. Markiewicz 6·—, dr. Meissels 6·—, dr. Józef Madeyski 6·—, prof. dr. Obrzut 6·—, dr. Obtułowicz 6·—, dr. Potok 6·—, dr. Porajewski 6·—, dr. Karol Szostkiewicz 3·—, dr. Stein 6·—, dr. Surzycki 6·—, dr. Tyszecki 3·—, dr. Tyszkowski 6·—, dr. Urech 6·—, dr. Witaliński 3·—, dr. Zabłocki 6·—, Księgarnia Schmidta i Gubrynowicza 6·—. Słuchacze medycyny we Lwowie pp: Gajewski, Dajewski, Zagajewski, Steusing, Lehm, Długoszowski, Acht, Oberländer, Penzias, Wernicki, Pfau, Roszkiewicz, Epstein, Silberstein nadesłali do końca 1903 po 1·26, dr. Selzer 6·—, dr. Zatlokal 6·—, dr. Mossor 6·—, dr. Lachowiec 6·—, Leon Bernfeld 3 K.

NADESŁANE.

OGŁOSZENIA.



Rok założenia 1892.

BANDAŻYSTA
JAKÓB FÜHRER
LWÓW — TRYBUNALSKA L. 10.

Firma bandażownicza polecenia godna — idąca za postępem czasu i wprowadzająca coraz to nowe wynalazki do tego zakresu należące.

Pas i przepuklinowe: najnowszych systemów, lekkie, sprężynowe lub gumowe, utrzymuje na składzie w wielkim wyborze; dzięki długoletniej wprawie -- dopasowuje zręcznie w każdym wypadku przepukliny; również wyrabia paski na miarę.

WYCIĄG z CENNIKA.

Ważne! Pasy brzuszne dla zdrowia skuteczne, celu odpowiednie płócienne ..... 3 kor. z gumą .... 5 „ ażurowe ...... 6 „ Tryumpf ...... 7 „ Moieskin ...... 9 „ Cesarskie dla ciężarnych z gumy 10 kor. Dr. Ostertaga 12 „ Jegierowskie .. 5 „ Ogrzewacze flanelowe od 2 kor. Specyalne od miary po 2 kor. i więcej do 100 ctm. objętości. Dla Pań opaski zdrowia Menstrucyjne po 2, 3 i 4 kor. **Nowość!** Sewador, najpewniejsza ochrona dla Pań dr. Bauera, hygieniczne i praktyczne cena 11 kor. Leatycya gumowe po 2 kor. Suspensoria po 50 hal. 80 hal., 2 kor. i 3 kor. Bandaże sylakowe flanelowe i trykotowe 5 metr. 1 kor. Idealne kreppowe po 1 K 50 h. Prostotrzymacze dla chłopców i dziewcząt po 3 kor. dla Panów i Pań 5 kor. Sznorówki dla ułomnych od 8 kor. do 40 kor. na składzie. Maszynki i inhalacye od 3 kor. do 6 kor.

Ważne! Wstrzykawki dr. Sigesmunta 40 hal. Hegary po 1 kor. 50 h. Prześcieradła gumowe dla położnic $1\frac{1}{2}$ m. 4 K. Pasy połogowe brzuszne po 5 kor. Gorsety hygieniczne na miarę po 8 kor. 50 h. Poduszki dla chorych chłodzące Jagielniane po 5 kor. Worki na lód po 1·25 K.

„Diana“. Prostotrzymacze: Nowość w 40 odmianach, dla każdego wypadku odpowiednio przystosowane.

Dla pp. lekarzy 10% rabatu. — Zlecenia z prowincyi natychmiast za pobraniem.

Najlepsze źródło zakupna!

Skład rękawiczek własnego wyrobu — szelek, krawat i gorsetów.

FABRYKA
wody sodowej i sztucznych wód mineralnych i leczniczych
„ZDROWIE“

poleconych przez Towarzystwo Lekarskie Lwowskie a będących pod kontrolą Komisyi Przomystowo-Lekarskiej Tow. Lek. lwow. — poleca

Do nabycia w aptekach.

Sztuczne wody mineralne:	Wody lecznicze;
Woda Bilińska	Woda Jodowo-Sodowa
„ Emska	„ Litowa
„ Giesshübler	„ Żelazista
„ Gleichenberska	„ Magnowa
„ Hunyadi-Janos	„ Alkaliczna
„ Kissingen Rakocy	„ Bromowa
„ Obersalzbruńska	
„ Selterska	
„ Vichy Gr. Grille	
„ Vichy Célestins	

Kapsle i korki opatrzone marką ochronną „Zdrowie“.

Przepisy do sporządzania wód stucznych zestawione zostały na podstawie rodzimych wód mineralnych przez Liebiga i Struvego. Wszystkie wody sporządzone są pod fachowem kierownictwem tylko na wodzie przekroplanej.

Dr. Mikolach, Pietzsch, Lewiński

Spółka komandytowa „ZDROWIE“ we Lwowie. — Nr. telefonu 544.

Meran — Willa Stefania
polski pensyonat dyetetyczno-hydropatyczny
Dra Romualda Bindera,

dla ozdrowieńców, organizmów niedokrewnych, wątłych i źle odżywionych, dla cierpiących na choroby nerwowe i sercowe, na gościec, podagrę lub cukrówkę, na zimnicę lub zapalenia nerek, na nieżyty żołądka, błon śluzowych i pęcherza.

Cierpiących na gruźlicę płuc zakład bezwarunkowo nie przyjmuje.

Położenie zakładu: wśród ogrodów i winnic w najbardziej zacisznej i słonecznej okolicy Meranu, tuż przy promenadach, 3 minuty od „Kurhausu“. Własny park 350 m□.

Urządzenie: linoleum, zmywalne tapety, centralne ogrzewanie, pralne dywany; pokoje duże, powietrzne z balkonami południowymi, duża sala jadalna, duża weranda, pokój do konwersacyi, czytelnia, pokój do palenia, elektryczne oświetlenie, 3 duże pokoje do procedur leczniczych.

Środki lecznicze: kompletna hydropatya, kąpiele gazowe nauheimskie, solankowe i iglicowe, świetlano-elektryczne i słoneczne, elektryczno-przerywane (Wechselstrombäder), werandowanie, kuracye wzniesieniowe, gimnastyka i masaż, kuracye dyetetyczno-odżywcze osobnikowo przystosowane.

Ceny: pokój południowy z usługą, oświetleniem, całkowitem utrzymaniem i opieką lekarską od 9 koron ($7\frac{1}{2}$ marek, 3 r. 60 kop.) dziennie.

Sezon od 1. września do końca maja.

Adres listowy i telegraficzny: Dr. Binder, Meran.

Braća Didolić,
właściciele winnic
= i wielkich składów win =
Selca

na wyspie Brač w Dalmacyi,

Lwów wyłącznie ul. Czarnieckiego l. 3

polecają

naturalne, kuracyjne i dla niedokrewnych przez **powagi lekarskie** zalecane

Wina
dalmatyńskie, chorwackie i istryjskie,

stołowe i deserowe

odznaczone na wystawach

w Pradze, Antwerpji, Bordeaux, Wiedniu, Tryeście

i wielu innych a na światowej wystawie

w Paryżu 1900

odznaczone najwyższą nagrodą

Złotym medalem

oraz na wystawie aptekarskiej

w Pradze 1890

uznane jako lecznicze i odznaczone również najwyższą nagrodą

Złotym medalem.

Zamiast drogich win deserowych zagranicznych, polecają swoje wina deserowe, pod gwarancyą naturalne jako:

Vugava, Crljenak, Maraščina, Samotok i t. d.

KONIAKI:

dalmatyńskie, chorwackie i francuskie

Doskonałą śliwowicę

starą i nową.

Prawdziwe Chorwackie wino Szampańskie.

Oliwę dalmatyńską.

Figi dalmatyńskie.

Ceny umiarkowane.

Cenniki na żądanie franco.

Rok założenia 1853

August Schellenberg

i Syn

WE LWOWIE

Dom bankowy, komisowy

i Kantor wymiany

ulica Karola Ludwika l. 1.



Wyśmienite nalewki, które dla delikatnego smaku swego uzyskały ogromną ilość odbiorców, nie tylko w kraju, lecz i zagranicą. Polecamy szczególnie naszym P. T. Odbiorcom następujące smaki

Ratafia z owoców świeżych
Dereniówka " "
Starka bardzo stara
Pomarańczówka na świeżych skórkach
Cytrynówka " " "
Alasz
Jarzębinówka
Tarniówka z owoców świeżych
Czereśniówka
Starka wystała, Kontuszówka (Korn-Anis), **Żytniówka** (Korn-Geist).

August Schellenberg i Syn

polecają

światowej marki **Kakao holenderskie** firmy **F. Korff i Spka** założonej w r. 1811 w Amsterdamie.

Zaszczytnie znaną markę **Koniaku** węgierskiego firmy:

R. Marty i Ska Világos

Prawdziwy kuracyjny **Koniak** francuski firmy:

Boutelleàu i Ska

Cognac

Donabycia we wszystkich aptekach i handlach.

MEDAL ZŁOTY na Wystawie przyrodniczo-lekarskiej w Krakowie 1900 roku

HORS CONCOURS na Wystawie politechniczej we Lwowie 1902 roku

Lwowska fabryka chemiczna

„TLEN"

Lwów-Zamarstynów

poleca:

Wszelkiego rodzaju środki opatrunkowe

Mydła lecznicze — Plastry i maści

Resorbinum Hydrargyri ciner. $^1/_2\%$ w rurkach szklanych á 30 gr.

Sole do kąpieli z kwasu węglowego (CO^2)

Hepar sulphuris

Kwas azotowy Argentum nitricum cryst. et fusum, Bismuthum subnitricum, Bismuthum subgallicum, Bismuthum salicylicum bas.

Woda utleniona do celów leczniczych i technicznych

Prócz tych artykułów, ważnych dla sfer lekarskich, fabryka nasza wyrabia jeszcze:

Mydła toaletowe w 300 gatunkach.

ATRAMENTY: antracentowy, alizarynowy, do kopiowania i kolorowe.

Trucizny na myszy polne: fosforowe, strychninowe, arszenikowe i barytowe.

Rządowo uprawniona

Fabryka wód mineralnych sztucz. i specyalnie leczniczych

pod firmą

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie, ul. św. Gertrudy 4.

wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow. Lek. Krak. polecone przez toż Towarz.

Wody mineralne

odpowiadające składem chemicznym wodom: **Bilińskiej, Gieshueblerskiej, Selterskiej, Vichy, Maryenbadzkiej, Homburg, Kissingen,** tudzież

specyalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną, oraz wody **lecznicze normalne** z przepisu **Prof. Jaworskiego.**

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach.

Cenniki na żądanie franco.

Najwyższe odznaczenia:
DYPLOMY HONOROWE I ZŁOTE MEDALE
z Wystaw w Paryżu, Londynie, Marsylii i Wiedniu.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

Eugeniusza Matuli

Radomyśl koło Tarnowa.

Wyroby fabryczne, maszyny parowe.

Sapomenthol:
Nacieranie ból uśmierzające. W bólach reumatycznych różnych postaci, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, Lumbago, Ischias, Nerwobólach.
Działanie szybkie, w zastosowaniu łatwy i przyjemny.
Odpowiednie miejsca naciera się 2—3 razy dnia, owijając watą lub flanelą.
Przy mocnych bólach okład wysychający, bezpośrednio po natarciu.
Zawiera w 100: 0·1 Aether, 10 Camphor, Ammon. Menthol 20, Sapon 10, Alcocholu 60
Dozwolony w Cesarstwie Rosyjskiem przez Minist. Spraw. Wewn.

Stomachin:
Środek dyetetyczny. Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, zwiększa apetyt. Przy Hyperemesis Gravidarum działa uspakajająco. Jest wyciągiem chinowym i zielnym na czystym Cognacu francuskim. Kieliszek 2—3 razy dnia, bezpośrednio przed jedzeniem, z herbatą lub sam.
Dla płucnych, tenże preparat cum Acid. cynami licum 0·35 na 200.
Do nabycia w aptekach tylko w oryginalnym opakowaniu po 2 i 4 koron.

Vinum Condurango:
Specyalnie przyrządzane, w niedomogach wydzielniczych na różnym tle polecane. Miłe w użyciu, smaku przyjemnego.
Tylko w oryginalnych butelkach po cenie 2·40.
Przy przepisywaniu mych preparatów, upraszam zawsze dodawać „oryginał Matula". Nazwa, opakowanie i marka ochronna są zaprotokołowane.
Każdy mój preparat zaopatrzonym jest Marką ochronną „Palmą".
Do nabycia w aptekach, jakoteż wysyłka wprost: Próbki i broszurki dla WP. Lekarzy gratis i franco.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Lindego l. 8.